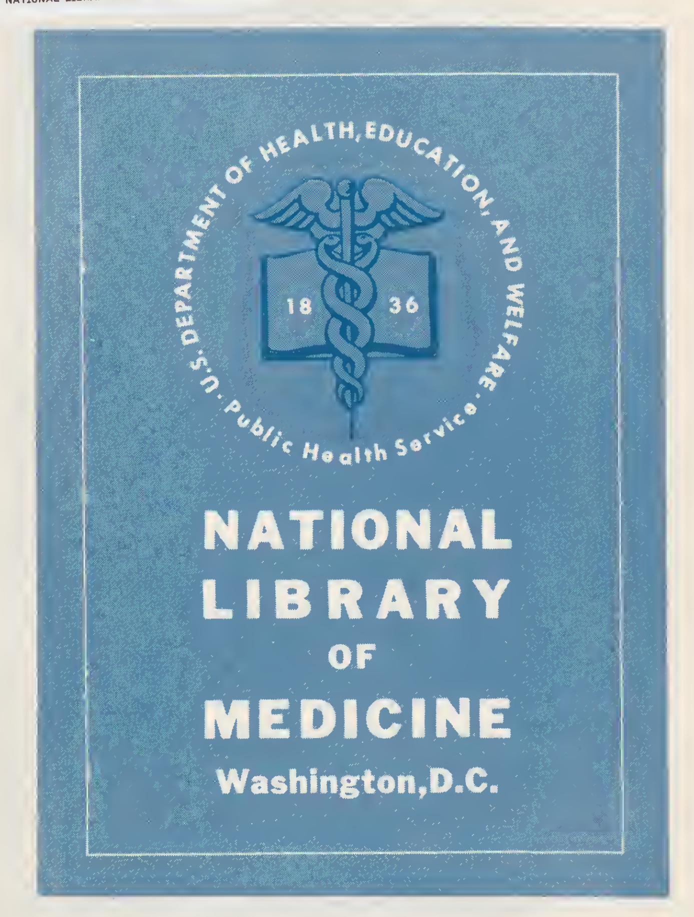

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE
Public Health Service
18 36
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
Washington, D.C.

Судебная общая психопатологія.



Дозволено Цензурою. Варшава, 27 сентября 1896 г.

Проф. П. И. Ковалевскій.

СУДЕБНАЯ ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГІЯ

Изданіе журнала „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи“.

ВАРШАВА.
Типографія Варшавскаго Учебнаго Округа.
КРАКОВСКОЕ-ПРЕДМѢСТЬЕ, № 3.

Просятъ исправить замѣченныя опечатки.

			Напечатано:	Нужно читать:
2 стр.	21 стрк.	сверху	предмсти	предметъ
4 „	17 „	„	основу	составляя основу
11 „	2 „	„	моріообразнымъ состояніемъ	моріообразное состояніе
12 „	2	снизу	проявленіи	проявленію
13 „	7	сверху	и	о
14 „	4	„	часто	часто имъ
„ „	11	снизу	Наконецъ	Наконецъ, наступаетъ
33 „	19	„	Онъ сидѣлъ пе ней	Онъ сидѣлъ на ней
37 „	23	„	продолжать	преодолѣть
„ „	22	„	способность	неспособность
41 „	17	сверху	отвѣтственности и знанія	отвѣтственности, и знаніи
55 „	1	снизу	стоятъ	состоятъ.

Судебная общая психопатологія.

Разстройства органовъ чувствъ.—Душевныя болѣзни выражаются разстройствомъ въ области органовъ чувствъ, мышленія, поступковъ или произвольныхъ движеній, а нерѣдко и въ органахъ растительной жизни,—поэтому мы считаемъ необходимымъ коротко намѣтить эти разстройства, дабы быть понятыми при изложеніи отдѣльныхъ душевныхъ болѣзней.

Разстройства органовъ чувствъ при душевныхъ и нервныхъ болѣзняхъ—явленіе очень частое. При этомъ уклоненія наблюдаются или въ напряженности образующихся ощущеній, или въ ихъ качествѣ. Въ первомъ случаѣ ощущенія будутъ или слабѣе, чѣмъ это должно было бы быть при данной степени воздѣйствія раздражителя, или сильнѣе должнаго, что составляетъ количественныя уклоненія въ чувствительной области; во второмъ случаѣ, получаются измѣненія качества образующихся ощущеній почему и самыя уклоненія будутъ качественныя.

Количественныя измѣненія въ области органовъ чувствъ могутъ быть двоякаго рода: 1) когда, при средней силѣ воздѣйствія раздражителя, ощущеніе получается сильнѣйшее, чѣмъ въ обычномъ состояніи, и 2) когда данное ощущеніе будетъ слабѣе обычнаго. Уклоненія перваго рода носятъ названіе гиперестезіи, а—второго рода—анестезіи.

Какъ гиперестезіи, такъ и анестезіи могутъ проявляться во всѣхъ органахъ чувствъ, при чемъ онѣ могутъ быть постоянными и временными. Онѣ могутъ занимать весь органъ чувства, или отдѣльныя его части.

Такъ, въ однихъ случаяхъ можетъ наблюдаться полная слѣпота, въ другихъ случаяхъ—неспособность наблюдать только отдѣльные цвѣта, какъ при дальтонизмѣ. Тоже можно сказать и по отношенію къ другимъ органамъ чувствъ: могутъ быть люди вполнѣ глухые, или только потерявшіе способность воспріятія извѣстныхъ тоновъ, можетъ быть полная потеря обонянія, вкуса и осязанія,—или же только нѣкоторыхъ вкусовыхъ оттѣнковъ, оттѣнковъ запаха и кожныхъ ощущеній, напр. боли, при способности ощущать тепло и холодъ. Далѣе эти разстройства могутъ быть общія и частичныя;—особенно эти уклоненія интересны по отношенію къ органу осязанія. Такъ, осязательныя ощущенія могутъ быть измѣнены на всей кожной поверхности, или только на одной половинѣ тѣла (гемигиперестезіи и гемианестезіи), или только отдѣльными, болѣе или менѣе рѣзко очерченными, участками (истерогенныя и эпилептогенныя зоны).

Чрезвычайно интересный въ качественномъ отношеніи недавно описанъ случай Venturi [1]). Дѣло идетъ объ одномъ истеро-эпилептикѣ, который по временамъ видѣлъ одинъ предметп умноженнымъ въ 40—50 разъ. Такъ, вмѣсто одного кольца онъ видѣлъ 40—50 такихъ же точно колецъ; при чемъ качество предмета не измѣнялось, а только лишь увеличивалось число ихъ настолько, сколько могло вмѣстить въ себѣ поле зрѣнія.

Качественныя измѣненія въ области органовъ чувствъ, также двоякаго рода: иллюзіи и галлюцинаціи. Подъ именемъ иллюзій разумѣются такія ощущенія, кои воспринимаются, подъ вліяніемъ раздражителя, правильно, но передаются нашему сознанію въ извращенномъ видѣ. Иллюзіи нерѣдко присущи и здоровому человѣку, при ненормальныхъ условіяхъ его существованія. Такъ, въ сумерки, на извѣстномъ разстояніи, мы принимаемъ незнакомаго намъ человѣка за знакомаго; знакомые звуки на большомъ разстояніи мы не признаемъ; въ слабомъ растворѣ мы не узнаемъ знакомыхъ вкусовыхъ веществъ и т. п. Во всѣхъ этихъ случаяхъ данныя воспріятія дѣйствительно существуютъ, но въ нашемъ сознаніи они превращаются въ ощущенія извращенныя, при чемъ причиною даннаго извращенія служатъ условія, стоящія внѣ нашего организма. Иллюзіи у душевныхъ

---

[1]) *Venturi*, Una visione multipla, Rivista sperimentale di freniatria, v. XVII, F. 4.

и нервныхъ больныхъ составляются изъ нормальныхъ воспріятій, при чемъ однако нормальныя воспріятія, подъ вліяніемъ измѣненій въ области нашихъ нервовъ или центральной нервной системы, превращаются въ сознаніи въ не правильныя и ошибочныя. Меланхоликъ пьетъ воду и ощущаетъ вкусъ крови; маніакъ смотритъ на простыя обои и видитъ на нихъ украшенія изъ драгоцѣнныхъ камней; простое движеніе воздуха принимается за обсыпаніе огненными парами и проч.

Подъ именемъ галлюцинацій разумѣются такія ощущенія, кои въ данный моментъ въ основѣ своей не имѣютъ никакого внѣшняго раздраженія, и образуются въ нервныхъ центрахъ первично, почему онѣ и называются явленіями субъективными. Такъ, при полной тишинѣ слышится плачь,—въ темнотѣ или при свѣтѣ видятся отсутствующіе образы; воспринимаются осязательныя ощущенія прикосновенія, укола и проч. при полномъ отсутствіи внѣшняго воздѣйствія. Галлюцинаціи могутъ быть какъ у душевно-больныхъ, такъ и у душевноздоровыхъ людей. Такъ, извѣстны галлюцинаціи Магомета, Орлеанской дѣвы, Лойолы, Гете, Вальтеръ-Скота, Байрона, Спинозы и проч. Отличіе галлюцинацій душевноздоровыхъ людей отъ галлюцинацій душевно больныхъ состоитъ въ томъ, что люди душевно здоровые сознаютъ ихъ болѣзненность проявленія и придаютъ имъ надлежащее значеніе; тогда какъ люди душевно больные признаютъ ихъ за дѣйствительныя ощущенія и нерѣдко основываютъ на нихъ дѣйствія и поступки свои.

Галлюцинаціи душевно больныхъ людей проявляются то въ одномъ органѣ чувства, то въ нѣсколькихъ, то во всѣхъ одновременно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ галлюцинаціи проявляются въ одномъ только изъ парныхъ органовъ чувствъ, такъ напр. въ одномъ ухѣ. Но бываетъ и такъ, что галлюцинація является только при парномъ дѣйствіи органа чувства и исчезаетъ при дѣятельности одного органа. Pieraccini [1]) передаетъ слѣдующій случай. Дегенератъ, 26 л., съ бредомъ преслѣдованія, видѣлъ видѣніе. Ему представлялся его братъ. Это видѣніе являлось въ то время, когда больной смотрѣлъ обоими глазами; но когда ему закрывали одинъ глазъ, то видѣніе исчезало.

---

[1]) *Pieraccini*, Un fenomene non ancora descritto nelle allizinazioni visive, Rivista sperimentale di freniatria, v. XVIII, F. 2.

Всѣ эти, какъ количественныя, такъ и качественныя, уклоненія въ чувствительной области не остаются безъ вліянія на проявленія душевной дѣятельности человѣка и потому, весьма естественно, играютъ большую или меньшую роль въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Гиперестезіи органовъ чувствъ служатъ къ увеличенію противъ нормы количества представленій, ускоренію хода представленій, нѣкоторой безпорядочности въ сочетаніи ихъ, усиленію рефлекторной дѣятельности, иногда къ образованію ложныхъ представленій и усиленію раздражительности больного.

Но еще большее значеніе имѣютъ анестезіи органовъ чувствъ, особенно полныя. Полное отсутствіе зрѣнія влечетъ за собою пожизненный пробѣлъ и недостатокъ зрительныхъ ощущеній и представленій; полная прирожденная глухота является причиною отсутствія слуховыхъ ощущеній и представленій основу послѣдующей нѣмоты и неспособности общенія. Меньшее значеніе имѣютъ недостатки въ области обонянія, осязанія и вкуса. Иногда и частичныя анестезіи не остаются безъ вліянія на строй душевной жизни душевно больного человѣка. Такъ, анестезіи рукъ и ногъ могутъ служитъ исходной точкой образованія ложнаго представленія о превращеніи ихъ въ стекло, дерево, воскъ, мѣдь, золото и проч.

Иллюзіи очень часто служатъ основою образованія ошибочныхъ представленій, а галлюцинаціи служатъ къ образованію ложныхъ представленій, фантастическихъ картинъ и цѣлой системы бреда.

Нѣкоторыя изъ уклоненій въ области органовъ чувствъ имѣютъ серьезное судебно-медицинское значеніе и сами по себѣ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоитъ цвѣтная слѣпота или дальтонизмъ. Существуютъ люди, которые отъ рожденія лишены способности различать красный цвѣтъ, или зеленый. Эти виды цвѣтной слѣпоты встрѣчаются наичаще. Такой видъ цвѣтной слѣпоты имѣетъ весьма серьезное значеніе для служащихъ на желѣзной дорогѣ: машинистовъ, стрѣлочниковъ и проч. Въ силу ихъ органическаго недостатка могутъ произойти смѣшенія сигналовъ и величайшія несчастья съ десятками людей. Естественно, что эта ихъ вина не можетъ быть вмѣнена имъ въ преступленіе и такія лица, по данному пункту являются не вмѣняемыми. Но вмѣстѣ съ симъ такія лица должны быть и не

правоспособными, т. е. они не имѣютъ права поступать на службу, гдѣ имѣется дѣло съ цвѣтными сигналами и знаками. Должно требовать, чтобы, при поступленіи на желѣзнодорожную службу, машинисты, ихъ помощники и стрѣлочники подвергались испытанію относительно остроты и качества ихъ зрѣнія и слуха.

Еще большій судебно-медицинскій интересъ представляетъ *глухонѣмота*. При этомъ поражается какъ органъ слуха, такъ и органъ рѣчи. При помощи органа слуха нами воспринимаются звуковыя впечатлѣнія и образуются слуховыя ощущенія; при помощи того же органа у насъ образуется рѣчь. Недостатокъ органа слуха, влечетъ за собою отсутствіе слуховыхъ знаній и органа рѣчи. Имѣя въ виду, что органъ рѣчи является главнымъ дѣятелемъ, служащимъ къ общенію другъ съ другомъ, естественно, при глухонѣмотѣ, человѣкъ лишается не только всякихъ знаній, но и способа общенія.

Правда, способы общенія могутъ быть и другіе: письмо, мимика и проч. — но письму выучиваются очень немногіе изъ глухонѣмыхъ, — а объясненіе жестами— дѣло условное и можетъ быть понимаемо очень немногими лицами.

Въ очень значительномъ большинствѣ глухонѣмые оказываются идіотами, или тупоумными. Такое совпаденіе объясняется тѣмъ что въ однихъ случаяхъ, какъ глухонѣмота, такъ и идіотія, имѣютъ одинъ общій источникъ—недоразвитіе какъ центровъ органовъ слуха и рѣчи, такъ и центровъ душевной жизни вообще,—въ другихъ случаяхъ глухонѣмота обусловливается гнѣздными процессами, за которыми впослѣдствіи происходитъ пріостановка развитія центральной нервной системы, съ послѣдующимъ наступленіемъ тупоумія,—въ третьихъ случаяхъ болѣзненный гнѣздный процессъ ограничивается слуховыми и рѣчевыми центрами и тупоуміе обусловливается не неспособностью мозговыхъ центровъ къ развитію и совершенствованію, а недостаткомъ ихъ образованія,— и только въ очень немногихъ случаяхъ глухонѣмые получаютъ образованіе и становятся болѣе или менѣе годными къ общественной дѣятельности. Во всѣхъ случаяхъ глухонѣмые отличаются чрезмѣрной раздражительностью, вспыльчивостью и склонностью къ аффектамъ.

Объ уголовной отвѣтственности, а равно и гражданской правоспособности глухонѣмыхъ возможна рѣчь только въ послѣднихъ случаяхъ, т. е. когда таковое лицо

получаетъ образованіе и склонно къ умственному развитію и совершенствованію; но и въ этихъ случаяхъ уголовная отвѣтственность глухонѣмыхъ имѣетъ право на снисхожденіе въ три степени: въ силу прирожденной усиленной раздражительности, патологической органической недостаточности и неполноты и пробѣла въ области воспріятій. Всѣ остальные глухонѣмые должны быть подводимы къ состоянію идіотіи и соотвѣтственно тому судимы.

Глухо-нѣмота можетъ быть симулируема. Разпознаваніе симуляціи глухонѣмоты должно производиться тѣми же способами и пріемами, какъ и другихъ душевныхъ уклоненій. При этомъ должно обращать вниманіе на то, что истинные глухонѣмые, не воспринимая впечатлѣній органомъ слуха, способны чутко относиться ко всѣмъ другимъ воздѣйствіямъ. Такъ, при ударѣ по полу сзади, глухонѣмые не слышатъ стука и шума, но легко реагируютъ на сотрясеніе; тогда какъ симулянтъ постарается обойти незамѣченнымъ и сотрясеніе. Тоже должно сказать и о сочетаніи другихъ воздѣйствій.

Судебно-медицинское значеніе иллюзій и галлюцинацій. — Подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій могутъ быть совершаемы проступки, правонарушенія и преступленія какъ душевно здоровыми людьми, такъ и душевно больными. Естественно, что преступленія душевно здоровыхъ людей, подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій, должны быть вмѣняемы, хотя съ заслуживающими снисхожденія обстоятельствами,—преступленія же душевно больныхъ подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій должны быть разсматриваемы въ связи съ формою болѣзни и состояніемъ больного.

Принимая во вниманіе то, что галлюцинаціи легко симулировать, обращено было вниманіе на объективные признаки, сопровождающіе галлюцинаціи. Оказалось, что такіе признаки существуютъ, хотя и не во всѣхъ случаяхъ и не вполнѣ прочнаго достоинства. Замѣчено, что зрительныя галлюцинаціи часто сопровождаются безсознательнымъ и непроизвольнымъ особымъ положеніемъ и поворотомъ головы, а также и всего туловища,—выглядываніемъ за дверь въ сосѣднюю комнату, осмотромъ закоулковъ и угловъ комнаты,—съуженіемъ и расширеніемъ зрачковъ, соотвѣтственно разстоянію отъ галлюцинаторнаго образа,—и иногда появленіемъ складокъ и бороздъ около глазъ, на вѣкахъ, бровяхъ и на лбу; въ нѣкото-

рыхъ случаяхъ появляется даже раздраженіе слизистой оболочки глазъ и налитіе ея сосудовъ безъ всякого къ тому повода. При слуховыхъ галлюцинаціяхъ наблюдается напряженіе m. m. masseteris, sternocleido-mastoidei и самой ушной раковины, — затыканіе ушей, закрываніе головы, внезапное вздрагиваніе или смѣхъ молчаливый, отказъ отъ пищи и т. п., при этомъ иногда наблюдаются сочувственныя движенія губъ и языка. Иногда галлюцинанты производятъ движенія, обозначающія удаленіе назойливаго тѣла. При вкусовыхъ и обонятельныхъ галлюцинаціяхъ наблюдаются движенія языка, губъ и крыльевъ носа, иногда даже усиленное отдѣленіе слюны. При галлюцинаціяхъ органовъ зрѣнія и слуха иногда появляются вазомоторныя разстройства въ видѣ покрасненія и поблѣдненія лица,—тѣже явленія иногда наблюдаются и при галлюцинаціяхъ общаго чувства. При продолжительныхъ слуховыхъ галлюцинаціяхъ Féré [1]) находилъ въ числѣ другихъ признаковъ на кожѣ въ области уха складки, которыя помѣщаются впереди tragus, надъ мускуломъ atrahens auriculi, и имѣютъ направленіе перпендикулярное къ волокнамъ этой мышцы и вогнутостью обращенные кзади. Эти складки Féré называетъ активными въ противуположность пассивнымъ, образующимся вслѣдствіе тяжести мягкихъ частей и кожи, которыя имѣютъ косое направленіе сзади напередъ, сверху внизъ и въ своемъ продолженіи слѣдуютъ направленію нижней челюсти. Точно также у галлюцинантовъ иногда наблюдаются съ достаточной отчетливостью сокращенія мышицъ жевательной и грудино-ключичной и сокращеніе послѣдней въ случаяхъ одностороннихъ галлюцинацій влечетъ иногда за собою стойкое и опредѣленное отклоненіе головы, а именно поворотъ ея въ ту или другую сторону. Эти складки Féré считаетъ слѣдствіемъ повторныхъ рефлекторныхъ вліяній слуховыхъ галлюцинацій. Д-ръ Постовскій [2]) провѣрялъ эти положенія Féré и нашелъ складки изъ 50 галлюцинантовъ у 8 человѣкъ, при чемъ эти больные были въ возрастѣ отъ 40 до 60 лѣтъ, галлюцинаціи же у нихъ продолжались отъ 6 до 12 лѣтъ. Изслѣдуя другихъ больныхъ въ возрастѣ за 40 лѣтъ,

---

[1]) *Féré*, Les signes physiques des hallucinations, Revue de medicine, 1890.

[2]) *Д-ръ Постовскій*, Объ одномъ изъ физическихъ признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, Медицинское Обозрѣніе, 1891.

д-ръ Постовскій нашелъ такія же складки и у нихъ, хотя галлюцинацій слуха у этихъ послѣднихъ и не было. Такимъ образомъ нельзя не согласиться съ мнѣніемъ д-ра Постовскаго, что діагностическое значеніе объективности признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, указанное Féré, далеко еще не доказано.

Разстройства въ области мышленія.—Въ этомъ отношеніи мы должны остановиться на разсмотрѣніи вниманія, количественныхъ уклоненій въ области представленій, хода и сочетанія представленій, качественныхъ уклоненій въ области представленій, содержанія бреда и состоянія сознанія.

Вниманіе представляетъ собою начальную часть сознанія. Измѣненія его могутъ быть двоякія—въ видѣ пониженія его дѣятельности и усиленія. Пониженіе дѣятельности вниманія можетъ обусловливаться слишкомъ большимъ сосредоточіемъ душевной жизни на самочувствіи, какъ это бываетъ при меланхоліи и ипохондріи, или слишкомъ напряженнымъ сосредоточіемъ на бредовыхъ идеяхъ и галлюцинаціяхъ, какъ при паранoѣ и проч.; повышеніе вниманія часто сопровождаетъ гиперестезіи органовъ чувствъ и свойственно преимущественно психозамъ возбужденія, какъ напр. маніи.

Количество представленій также представляетъ двоякія уклоненія: ихъ уменьшеніе и ихъ увеличеніе для данной единицы времени. Уменьшеніе количества представленій можетъ быть или отъ рожденія, какъ у идіотовъ, тупоумныхъ, глухихъ, или вслѣдствіе уменьшенія дѣятельности познавательныхъ способностей и невозможности воспріятія со стороны органовъ чувствъ, какъ напр. у меланхоликовъ и проч.—или же это ограниченіе происходитъ вслѣдствіе потери ихъ путемъ разрушенія нервныхъ центровъ патологическимъ процессомъ, какъ это бываетъ при слабоуміи, прогрессивномъ параличѣ и проч. Увеличенное количество представленій въ данную единицу времени встрѣчается преимущественно въ психозахъ возбужденія, напр. маніи.

Ходъ представленій можетъ быть замедленный и ускоренный. Первый встрѣчается преимущественно въ случаяхъ уменьшеннаго количества представленій, какъ при меланхоліи,—а второй—въ случаяхъ увеличеннаго количества представленій, какъ при маніи, маніакальномъ періодѣ общаго паралича и проч.

Въ *сочетаніи* или ассоціаціи представленій прежде всего обращаютъ на себя вниманіе тѣ выпаденія и потери въ области представленій, которыя особенно часто наблюдаются, вслѣдствіе разрушительныхъ болѣзненныхъ процессовъ въ области центральной нервной системы, у слабоумныхъ, при прогрессивномъ параличѣ и проч. Слѣдствіемъ этого является невозможность правильнаго мышленія, несообразительность, недомысліе и даже безсмысліе.

Кромѣ того уклоненія въ области ассоціаціи или сочетанія представленій могутъ выражаться односторонностью дѣятельности, таково сочетаніе преимущественно съ грустнымъ и печальнымъ содержаніемъ представленій у меланхоликовъ,—съ веселымъ—у маніаковъ и проч. Далѣе, сочетаніе представленій можетъ быть чисто случайнымъ, какъ напр. у паралитиковъ, иногда у маніаковъ и проч.

Вторымъ важнымъ уклоненіемъ въ области сочетанія представленій являются *насильственныя представленія.* Это будутъ такія представленія, которыя являются въ сознаніи человѣка безъ его вѣдома и воли; явившись разъ, въ обычное время не исчезаютъ и не смѣняются другими представленіями и такимъ образомъ задерживаютъ и нарушаютъ обычный ходъ мышленія, не смотря на противодѣйствіе этому болѣзненному состоянію со стороны сознанія. Больные сами сознаютъ всю несообразность даннаго состоянія и все таки ничего не могутъ сдѣлать къ его устраненію. Просуществовавъ нѣкоторое время, эти насильственныя представленія исчезаютъ также внезапно сами собою, какъ и появились. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ является цѣлый рядъ насильственныхъ представленій, то въ видѣ мучительныхъ и неразрѣшимыхъ вопросъ, то въ видѣ цѣлаго ряда сомнѣній.

Меудсли [1]) приводитъ слѣдующій случай. Одинъ господинъ 50 л., мучился отчаяннымъ влеченіемъ къ убійству. Оно такъ упорно держалось въ его умѣ и становилось по временамъ до такой степени сильно, что онъ былъ вынужденъ жить вдали отъ своего семейства, странствуя изъ гостинницы въ гостинницу подъ вліяніемъ страха сдѣлаться убійцей. Это состояніе имѣло различныя степени, но никогда не исчезало совершенно, въ лучшей формѣ это была *мысль,* не выходившая изъ его головы,—*скорѣе идея убійства,* нежели влеченіе къ убійству. Время отъ времени это состояніе обострялось и приступы сопровождались прили-

---

[1]) *Маудсли,* Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ, 1875, стр. 189.

вомъ крови къ головѣ, чувствомъ тяжести и спутанностію въ мозгу, ужаснымъ сознаніемъ безпомощности и сильнымъ дрожаніемъ всего тѣла, покрытаго обильнымъ потомъ. Пароксизмъ кончался потокомъ слезъ и за тѣмъ слѣдовала страшная слабость. Иногда приступъ дѣлался съ нимъ ночью; онъ вскакивалъ съ постели въ невыразимомъ ужасѣ, дрожа такъ сильно, что все колебалось въ комнатѣ, и обливаясь потомъ.

Въ качественномъ отношеніи уклоненія представленій могутъ выражаться въ видѣ неясности и неотчетливости ихъ, или же въ видѣ слишкомъ рѣзкой отчетливости и обостренности. Послѣднимъ качествомъ особенно рѣзко отличаются насильственныя представленія. Сюда же будутъ относиться представленія, основанныя на иллюзіяхъ, или ошибочныя представленія, и представленія основанныя на галлюцинаціяхъ, или ложныя представленія. Послѣднія могутъ возникать иногда и безъ галлюцинацій въ видѣ первичнаго бреда или первичныхъ безумныхъ идей. Иногда такія безумныя идеи являются одиноко (З. В. Гутниковъ), въ большинствѣ же случаевъ въ формѣ бреда. Иногда среди бреда выдѣляется одна какая нибудь бредовая идея, составляющая центръ бреда и главный пунктъ, на которомъ больной сосредоточиваетъ почти все свое вниманіе и вокругъ котораго групируются остальныя идеи бреда. Такія бредовыя или ложныя идеи называются фиксированными идеями. Онѣ имѣютъ много общаго съ насильственными представленіями и отличаются отъ послѣднихъ тѣмъ, что самъ больной сознаетъ болѣзненность насильственныхъ представленій, тогда какъ фиксированныя ложныя идеи признаются больнымъ за правильныя и нормальныя.

Заключенія душевно-больныхъ нерѣдко бываютъ ошибочныя, неправильныя и ложныя,—а иногда у больного нельзя наблюдать никакихъ заключеній, какъ при аменціи и иногда при маніи.

Сознаніе. Сознаніе тоже можетъ подвергаться различнымъ болѣзненнымъ измѣненіямъ. Эти болѣзненныя уклоненія могутъ быть количественныя и качественныя. Въ количественномъ отношеніи можетъ быть полное отсутствіе сознанія себя и окружающей обстановки, или же весьма ничтожное и примитивное развитіе его. Такъ это бываетъ у идіотовъ. Можетъ быть ограниченное развитіе сознанія и положеніе его во всякомъ случаѣ ниже нормы,—такъ это у тупоумныхъ. Наконецъ, сознаніе можетъ быть болѣзненно извращеннымъ и неполнымъ не по недоразвитію его, а по патологическому измѣненію. Къ патологическимъ разновидностямъ созна-

нія относятся состоянія при головокруженіи, сумеречномъ состояніи, моріообразнымъ состояніемъ, состояніе замѣшательства, sopor и coma.

Весьма интересны частичныя потери личности; такъ, у нѣкоторыхъ лицъ выпадаетъ ясное сознаніе времени, у другихъ—мѣста; у нѣкоторыхъ лицъ случаются такія разстройства, когда человѣкъ отлично признаетъ всѣ обстоятельства прежнія, но до извѣстнаго момента,—а съ этого момента всѣ обстоятельства жизни онъ приписываетъ другому лицу. Другой разъ происходитъ раздвоеніе личности, при чемъ это раздѣленіе или касалось отдѣльныхъ жизненныхъ моментовъ, или даннаго момента, при чемъ одну половину тѣла человѣкъ признаетъ за себя, а другую—за другое лицо. Я наблюдалъ больную съ гемиплегіей и гемианестезіей тѣла, при чемъ она здоровую половину тѣла принимала за себя, а больную—за другую женщину; по мѣрѣ уничтоженія гемиплегіи уничтожался и бредъ раздѣленія.

Къ качественнымъ уклоненіямъ въ области сознанія проф. Анфимовъ [1]) относитъ слѣдующія три разновидности: извращеніе чувственной окраски душевнаго міра или извращеніе чувственнаго тона, какъ это бываетъ при меланхоліи и маніи,—извращеніе воспріятія внѣшнихъ и внутреннихъ ощущеній, слѣдовательно нарушеніе ассоціативной работы, куда относятся состоянія первичнаго сумашествія и остраго галлюцинаторнаго помѣшательства,—и полное извращеніе личности, доходящее до замѣны нормальнаго „я" совершенно новымъ. Въ судебно медицинскомъ отношеніи особенно важно раздвоеніе сознанія и раздвоеніе личности въ различное время жизни. Такъ, бываютъ случаи, когда люди въ одинъ періодъ времени сознаютъ себя въ одномъ видѣ, совершаютъ извѣстныя дѣянія, становятся въ извѣстныя отношенія къ данной обстановкѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ они ничего не помнятъ изъ обстоятельствъ прежней жизни. Затѣмъ они переходятъ во вторую—нормальную жизнь и ничего не помнятъ о своихъ приступахъ. Въ сознаніи приступовъ болѣзни они нерѣдко совершенно отчетливо припоминаютъ всѣ обстоятельства прежняго приступа, и если при этомъ совершено было преступленіе то они подробно могутъ передать о немъ, — за тѣмъ съ прекращеніемъ

---

[1]) *Проф. Я. А. Анфимовъ*, Сознаніе и личность при душевныхъ болѣзняхъ, 1893.

приступа прекращается и предѣлъ даннаго сознанія,—больной переходитъ въ другое сознаніе, неимѣющее ничего общаго съ моментомъ болѣзненнаго сознанія. Такое раздвоеніе сознанія наблюдается нерѣдко при эпилепсіи, истеріи и проч. Подобное состояніе мы наблюдаемъ въ нашемъ случаѣ, помѣщонномъ въ отдѣлѣ эпилепсіи, въ которомъ преступникъ, при освидѣтельствованіи его въ распорядительномъ засѣданіи Окружнаго Суда, въ наступившемъ приступѣ эпилептическаго буйства, ясно припомнилъ и подробно передалъ всѣ обстоятельства преступленія, о которыхъ онъ совершенно не помнилъ въ промежуткахъ между приступами. Подобное же явленіе мы видимъ и въ случаѣ д-ра Ергольскаго, помѣщенномъ въ отдѣлѣ пироманіи, въ которомъ больная то припоминала обстоятельства преступленія, излагала ихъ и чистосердечно приносила раскаяніе, то отказывалась нетолько отъ преступленія, но и отъ своего собственнаго сознанія. Очевидно въ такихъ случаяхъ существуютъ двѣ фазы сознанія, рѣзко другъ отъ друга отдѣленныя и ничего общаго другъ съ другомъ не имѣющія.

Измѣненія въ области самочувствія. Измѣненія въ области самочувствія могутъ быть качественныя и количественныя. Къ первымъ относятся непріятное, подавленное, отрицательное самочувствіе и веселое, счастливое положительное самочувствіе. Отрицательное состояніе самочувствія наблюдается у меланхоликовъ, положительное—у маніаковъ. Непріятное состояніе самочувствія выражается въ видѣ печали и грусти и въ видѣ тоски, досады и гнѣва. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи особенное значеніе имѣетъ состояніе *предсердечной тоски*. Тоска присуща каждому человѣку, какъ душевно больному, такъ и душевно здоровому. Но существуетъ разница и отличіе между тоскою здороваго человѣка и тоскою нервнаго и душевно больного человѣка. У здороваго человѣка предсердечная тоска имѣетъ свою внѣшнюю причину и напряженность и продолжительность тоски стоитъ въ прямомъ отношеніи съ вызвавшею ее причиною. Иное положеніе тоски у нервно и душевно больного человѣка.

Причина предсердечной тоски душевно-больного человѣка лежитъ въ болѣзненномъ измѣненіи питанія его центральной нервной системы. Внѣшнихъ поводовъ къ ея проявленіи нѣтъ. Самъ больной ищетъ причины этой тоски и не находитъ, или же находитъ столь ничтож-

ныя, неосновательныя и несоотвѣтствующія степени проявленія тоски, что ясно видитъ *безпричинность* явленія,—недоумѣваетъ поэтому и старается измыслить эти причины, ища ихъ въ условіяхъ прежней жизни, грѣховности и проч. Эта необходимость найти причину своей болѣзненной тоскѣ нерѣдко служитъ поводомъ къ возникновенію меланхолическаго бреда и грѣховности, преступности и преслѣдованіи. Это первое отличіе предсердечной тоски душевно больного человѣка отъ тоски душевно-здороваго человѣка.

Второе отличіе предсердечной тоски душевно-больного человѣка отъ таковой же душевно здороваго состоитъ въ томъ, что у послѣдняго тоска является слишкомъ рѣзкою и напряженною. Если больной нашелъ, наконецъ, какой нибудь поводъ для проявленія у него тоски, то все таки эта тоска бываетъ слишкомъ сильна, слишкомъ рѣзко выражена и не соотвѣтствуетъ степени и силѣ самой причины. Люди здоровые не могутъ имѣть представленія о степени напряженности патологической предсердечной тоски. Можно сказать, что самая сильная степень напряженія предсердечной тоски здороваго человѣка представляетъ собою пограничную черту и minimum предсердечной тоски душевно-больного человѣка.

Наконецъ, длительность предсердечной тоски душевно-больного человѣка несравнено большая, чѣмъ таковая же у душевно-здороваго человѣка. Она у перваго является затяжною и хронической и совершенно не соотвѣтствуетъ напряженности вызвавшей или выдуманной причины.

Предсердечная тоска душевно больного человѣка длится часы, дни, недѣли и мѣсяцы. Разумѣется, при такомъ затяжномъ ея теченіи, она представляетъ далеко не одинаковую степень напряженности. Вообще она обладаетъ свойствомъ колебанія-усиленія и ослабленія. Для лучшаго уясненія этого состоянія его удобнѣе раздѣлить на три степени: первую—слабую, вторую—болѣе сильную и третью — сильнѣйшую, доводящую больного нерѣдко и до преступленій. Разумѣется, таковое дѣленіе чисто произвольное и въ природѣ границъ между этими состояніями найти почти невозможно.

Въ первомъ періодѣ предсердечной тоски больной представляется раздражительнымъ, суетливымъ, безпокойнымъ, придирчивымъ и сварливымъ. Ничтожныя

обычныя воздѣйствія обусловливаютъ въ немъ непріятную реакцію и побуждаютъ къ непріятнымъ и непріязненнымъ рѣчамъ и поступкамъ. Больной мало въ это время обдумываетъ свои слова и дѣйствія и часто совершаются поступки рефлекторно.

Во второмъ періодѣ тоска усиливается. Больной замыкается въ себя и тоска накопляется. Сосредоточенный на своей тоскѣ, больной мало обращаетъ вниманія на внѣшнія раздраженія, его органы чувствъ анестзированы и онъ очень мало ими пользуется. Иногда къ этому присоединяются иллюзіи и галлюцинаціи зрѣнія и слуха, отличающіяся назойливостью, неподвижностью, однообразіемъ и постоянствомъ. Такія свойства галлюцинацій еще болѣе усиливаютъ раздражительность больного и въ значительной степени подготовляютъ почву для взрыва гнѣва, ярости и проявленія третьяго періода предсердечной тоски. Естественно, что при такой сосредоточенности больного на своей тоскѣ и ограниченіи воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній, количество представленій, ихъ ясность и отчетливость у такого человѣка будутъ въ значительной степени ослаблены. Содержаніе представленій у такого человѣка мрачное, печальное и непріятное. Сочетаніе представленій слишкомъ одностороннее, идущее по пути непріятныхъ и мрачныхъ представленій и поддерживающихъ мрачное и печальное настроеніе духа. Иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ еще болѣе усиливаютъ разстройства мыслительной области и создаютъ основы для ошибочныхъ и ложныхъ представленій, а замедленный ходъ представленій способствуетъ образованію фиксированныхъ идей и насильственныхъ представленій. Рѣчь, дѣйствія и поступки людей въ этомъ періодѣ тоски медленны, вялы, ограничены и понижены.

Наконецъ третій періодъ, когда тоска достигаетъ наибольшей высоты, acme тоски. Это-то состояніе и подходитъ вполнѣ подъ состояніе аффекта. Въ большинствѣ это состояніе развивается уже на подготовленной почвѣ. Больной до невѣроятія раздражителенъ. Лицо выражаетъ отчаяніе, взглядъ боязливъ, блуждающій, сердцебіеніе усилено, дыханіе затруднено и поверхностно, пульсъ малъ и частъ, лицо блѣдное или красное, конечности синеваты, движенія быстрыя и порывистыя; мысли спутаны, неясны и представляютъ хаотическій безпорядокъ; въ полномъ блескѣ припадка теченіе мыслей какъ бы

прекращается и вся картина завершается сценою самой ужасной жестокости, направленной противъ себя, или окружающихъ, или даже противъ неодушевленныхъ предметовъ. Страдалецъ теряетъ всякую сообразительность. Дѣйствуетъ чисто рефлекторно. Онъ не обращаетъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на обстоятельства, при которыхъ совершаетъ преступленіе. Жертвою буйства становится первый попавшійся предметъ. Если нѣтъ никого изъ окружающихъ, или больной почему либо на другихъ не можетъ излить неистовую боль, то онъ разражается надъ самимъ собою. Больная Бергмана сама вырвала себѣ глазныя яблоки изъ орбитъ. Нашъ больной, связанный по рукамъ, три раза подъ рядъ втеченіи 3—4 секундъ откусилъ себѣ части языка. Вырываніе на себѣ волосъ, ужасное царапанье лица, самоубійство, убійство, поджогъ и пр.—самыя обыкновенныя явленія при acme тоски. Тотчасъ послѣ преступленія больной чувствуетъ себя какъ бы облегченнымъ, нерѣдко ничего не помнитъ, или смутно помнить о самомъ совершенномъ дѣяніи. Не можемъ не отмѣтить того явленія, что приступы тоски часто сопутствуютъ разстройствамъ менструацій, начальному ихъ появленію и исчезанію въ климактерическомъ возрастѣ.

21 іюля 1879 г. въ домъ умалишонныхъ при харьковскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ поступила для испытанія умственныхъ способностей крестьянка, харьковской губерніи, В. М. Подсудимая замужняя, 32 лѣтъ отъ роду, занималась домашнимъ хозяйствомъ, неграмотна, больна уже около 2-хъ мѣсяцевъ и обвиняется въ поджогѣ своей собственной хаты. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. Въ дѣтствѣ воспитывалась въ своемъ семействѣ и ничѣмъ отъ другихъ дѣвочекъ сверстницъ не отличалась. Менструаціи открылись у нея на 15-мъ году, появлялись чрезъ 4 недѣли, продолжались отъ 4 до 5-ти дней безъ боли и особеннаго недомоганія. 18 лѣтъ вышла замужъ и скоро имѣла ребенка. Замужемъ уже 14 лѣтъ. въ теченіи которыхъ имѣла 7 душъ дѣтей. Роды были правильны и безъ особенныхъ затрудненій; но во всѣхъ случаяхъ было сильное кровотеченіе, особенно же въ послѣднихъ трехъ случаяхъ. Дѣвицею М. была очень крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго здоровья, затѣмъ послѣ каждыхъ родовъ она слабѣла и слабѣла. Она сама кормила каждаго ребенка около года и въ теченіи всего этого времени не имѣла менструацій. Наибольшая слабость развилась у М. послѣ послѣднихъ родовъ, которые были въ мартѣ 1879 г. Послѣдняго ребенка она тоже сама кормила. Послѣ родовъ она чувствовала себя слабою, мало занималась дѣломъ, уединялась отъ людей, часто грустила и задумывалась, въ маѣ мѣсяцѣ у нея начали развиваться головныя боли, безсонница, дурной апетитъ и повременамъ безотчетный страхъ. Числа 15—16 больная вечеромъ сразу почувствовала приступъ ужасной тоски,—тоски, доводящей до безсознательнаго состоянія. Рядомъ съ этимъ былъ безотчетный непреодолимый страхъ.

Интересно то, что на больную нападалъ этотъ страхъ и тоска въ то время, когда она входила въ свой дворъ и свой домъ, почему она стремилась уйти изъ дому. Одновременно съ этимъ она имѣла галлюцинаціи зрѣнія, слуха и осязанія. Больной казалось, что, какъ только вступала въ свой дворъ, она идетъ среди огня: подъ ногами огонь, вокругъ нся огонь, въ глазахъ огонь и въ головѣ огонь. Вокругъ себя слышала шумъ и трескъ. Ее жгло снаружи и огонь проникалъ внутрь. Всю ночь, забравшись въ уголъ на печи, она на колѣняхъ молилась Богу и всетаки не могла оторваться отъ душившаго ее страха, ужаса и тоски. Къ утру ей стало легче и она ушла къ сестрѣ. Сестра не приняла М., боясь, чтобы не сказали, что она служитъ разлучницею между нею и мужемъ. Больная опять возвратилась домой. Весь день страхъ и тоска не покидали ее. Она не могла заниматься никакимъ дѣломъ. Сидѣла въ постели и плакала. Къ вечеру опять таже исторія и опять вся ночь безсонницы и ужаса. Такъ длилось 4 дня. Послѣ этого тоска и страхъ ослабѣли и галлюцинаціи прекратились. Больная была только печальна, плохо ѣла и пила, мало спала и много плакала. Къ этому присоединялась забота о мужѣ. Мужъ ея, занимаясь полевыми работами, нерѣдко ночевалъ въ полѣ. Подсудимой казалось, что мужъ ее бросилъ и проводитъ время съ другими женщинами, — почему она еще больше начала тосковать и плакать. Часто она придиралась къ своему мужу и укоряла его въ невѣрности. Въ такомъ состояніи колебанія: то улучшенія болѣзни, то ухудшенія ея, М. пробыла до начала іюля 1879 г. 5-го іюля больная опять подверглась сильному приступу тоски. Этотъ припадокъ былъ еще сильнѣе перваго,—и въ этотъ-то моментъ она совершила преступленіе. Сама больная передаетъ объ этомъ слѣдующее: „Съ утра уже въ этотъ день мнѣ было нехорошо, ходила я съ мѣста на мѣсто, искала покоя и нигдѣ не могла найти его. Тоска и мука не давали мнѣ покоя. Взялась за работу, работа не идетъ на умъ. Пришло обѣденное время. Ничего не ѣла. Только и было, что грызла камфору, это меня нѣсколько облегчало. Вечеромъ сдоила корову. Мука доходила до крайности Принесла молоко, ткнула его въ руки дѣвочкѣ, да бѣжать со двора. Побѣжала я въ расправу, чтобы меня арестовали, такъ какъ знала, что сдѣлаю что-то недоброе. Не успѣла я нѣсколько отбѣжать, какъ мужъ догоняетъ меня и ведетъ домой. Я просила его отвести меня въ расправу. Не послушался... Привелъ домой... „Ложись, говоритъ, спать и я лягу въ комнатѣ." Не могла я спать. Страхъ, тоска и внутренняя мука душили меня. Какъ огнемъ жгло меня въ груди. Бросилась я на колѣни предъ иконою, начала плакать, начала молиться. Не нашла покоя. Слѣзла на печь. Притаилась въ уголкѣ на колѣняхъ. Молюсь Богу. Плачу навзрыдъ. Нѣтъ покоя. Положила около себя дѣвочку, можетъ быть не такъ страшно будетъ. Все тоже. Страхъ, тоска, мука и огонь въ головѣ и груди раздирали меня. Такъ и тянетъ меня повѣситься, насилу удерживалась. Вокругъ меня скалки (искры) такъ и блещутъ. Шумъ и громъ не переставая гремятъ. Кто-то постоянно окликаетъ меня по имени: „Василиса, Василиса",—но чей голосъ—не знаю. Окликаюсь,—ничего не отвѣчаетъ. Мнѣ казалось, что мужъ стоитъ около меня и щелкаетъ пальцами, а изъ пальцевъ сыпятся искры. Вокругъ меня какой-то удушливый запахъ, который, какъ бы нарочно, мужъ напускаетъ, чтобы извести меня. Утромъ мужъ заставилъ меня доить корову. Возвратилась въ хату съ молокомъ. Страхъ и тоска продолжаются. Хочу заняться работой—не могу. Лягу на постель, не спится и не лежится. Пойду во дворъ — тоже нудьга. Прошу старшую дѣвочку, чтобы она не уходила отъ меня. Она сначала и была при мнѣ, а потомъ ушла. Страхъ сталъ еще большій. Схватила

я спички, схватила паклю, зажгла и бросила на чердакъ. Загорѣлось. Мнѣ стало немного легче, но я все таки сильно мучилась. Сначала я осталась въ хатѣ, хотѣла сгорѣть вмѣстѣ съ хатою, а потомъ стало жаль маленькаго ребенка, который былъ со мною. Его вынесла и сама вышла, тѣмъ и спаслась отъ огня".

Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи весьма важно понимать механизмъ преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски (anxietas praecordialis) и припадка меланхолическаго буйства (raptus melancholicus). При этомъ больной никогда не ищетъ какого либо объекта предмета и не стремится къ достиженію какой либо опредѣленной задачи и цѣли. Всѣ дѣйствія такого больного являются безцѣльными и лишонными сообразительности. Тоска въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ на мыслительные и задерживающіе центры, какъ тормозъ, угнетая и подавляя ихъ. Что это дѣйствительно такъ, доказательствомъ служитъ слѣдующее явленіе: многіе меланхолики страдаютъ тоскою. Многимъ изъ нихъ приходитъ мысль о самоубійствѣ, но они боятся это сдѣлать. И рѣшаются на самоубійство почти всегда въ разгарѣ приступа тоски, т. е. въ третьемъ ея періодѣ, когда мыслительная дѣятельность бываетъ подавлена и заторможена. Всѣ поступки страдающаго тоскою служатъ только внѣшнимъ выраженіемъ мучающей тоски и внутренней душевной боли. Самыя движенія и дѣйствія являются какъ бы конвульсивными и судорожными, и самое сознаніе въ большинствѣ бываетъ помрачено. Естественно послѣ этого, что въ преступленіи, вслѣдствіе тоски, преступникъ не разбираетъ времени, мѣста, орудія преступленія, личности для преступленія и др. условій,—а дѣлаетъ то и такъ, какъ это сложится въ данный моментъ и при данныхъ условіяхъ, безъ всякой предзанятой мысли. Въ силу такихъ условій, преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски будутъ носить на себѣ отпечатокъ нецѣлесообразности и ужаса. Въ этомъ подобныя картины вполнѣ походятъ на картину преступленій подъ вліяніемъ эпилептическаго буйства.

Не говоря о другихъ отличительныхъ чертахъ того и другого состоянія, мы упомянемъ объ одномъ: послѣ эпилептическаго буйства больной впадаетъ въ состояніе угнетенія, депрессіи (Samt), а послѣ буйства подъ вліяніемъ предсердечной тоски больной чувствуетъ какое-то душевное облегченіе и успокоеніе. Такимъ образомъ третій періодъ, acme, тоски, отличается необыкновенною повы-

шенностью рефлексовъ, при томъ рефлексовъ сложныхъ, комбинированныхъ.

Аффектъ. Всякое наше ощущеніе и представленіе сопровождается реакціей самочувствія, степень проявленія и характеръ коего всегда находятся въ прямомъ соотвѣтствіи съ содержаніемъ ощущенія, или представленія. Въ обычной жизни чувственная сторона должна находиться въ подчиненіи сторонѣ мыслительной; однако существуютъ различныя лица, у коихъ колебанія въ состояніи самочувствія бываютъ очень повышены, или очень понижены. Встрѣчаются люди, отъ ничтожныхъ причинъ приходящіе въ вспыльчивость, раздражительность, гнѣвъ и ярость, бываютъ и такія лица, кои и сильными раздраженіями не выводятся изъ своего ровнаго состоянія Усиленныя и чрезмѣрныя колебанія въ области аффектовъ, въ однихъ случаяхъ обусловливаются прирожденными свойствами центральной нервной системы, въ другихъ случаяхъ они обусловливаются истощающими жизненными моментами, какъ: пьянство, развратъ, болѣзни, пуэрперальные процессы и проч. Это состояніе въ прежнее время описывалось подъ именемъ irracundia morbosa. Быстро наступающее разстройство душевнаго равновѣсія и составляетъ аффектъ. Въ однихъ случаяхъ аффектъ идетъ одновременно съ сохраненіемъ сознанія и дѣйствія и поступки, хотя до нѣкоторой степени, задерживаются и подавляются сознаніемъ,—другой разъ аффектъ бываетъ настолько силенъ, что подавляетъ въ человѣкѣ сознаніе окружающей обстановки и современныхъ обстоятельствъ и, наконецъ, въ иныхъ случаяхъ аффектъ совершенно подавляетъ сознаніе и выводитъ данный моментъ времени изъ круга сознанія и воспоминанія.

Различаютъ аффекты пріятнаго и непріятнаго свойства; различаютъ также аффекты тѣлесные и нравственные или этическіе, къ послѣднимъ относятъ: чувство собственнаго достоинства, уваженія, сочувствія или сострáданія, призрѣнія и проч. Если какое либо представленіе переходитъ въ стремленіе и не находитъ себѣ исхода, то оно легко можетъ разрѣшиться аффектомъ ярости.

Хотя всѣ люди одинаково склонны къ проявленію аффектовъ, тѣмъ не менѣе степень ихъ проявленія во многомъ обусловливается личными особенностями даннаго человѣка, такъ, при этомъ играютъ роль: возрастъ (мо-

ди въ молодомъ возрастѣ болѣе склонны къ аффектаціи, въ зрѣломъ и пожиломъ — несравненно менѣе), полъ, темпераментъ, воспитаніе, условія жизни, удары судьбы, сильныя впечатлѣнія и проч. Всѣ эти условія могутъ способствовать или сохраненію равновѣсія, или его нарушенію; по этому прилагать одну и ту же мѣрку взысканія и опредѣленія ко всѣмъ людямъ и неправильно и несправедливо.

Какъ нѣтъ рѣзкихъ границъ между умомъ и слабоуміемъ, такъ точно существуетъ множество переходныхъ ступеней отъ возбудимости человѣка нормальнаго къ возбудимости патологической. Такой переходный классъ людей, напр., представляютъ холерики, которые постоянно проявляютъ состояніе раздраженія, раскаянія и опять раздраженія и раскаянія.

Дать точное опредѣленіе аффекту очень трудно; мы [1]) его опредѣляемъ такъ: подъ именемъ аффекта разумѣется уклоненіе въ душевной дѣятельности, характеризующееся моментальною потерею сознанія и уничтоженіемъ свободы воли, съ послѣдовательнымъ истощеніемъ и непродолжительнымъ помраченіемъ ума, при одновременномъ сохраненіи нерѣдко самой сложной дѣятельности со стороны двигательной системы. Bihler [2]) говоритъ, что, съ клинической точки зрѣнія, это есть шокъ, который вызываетъ то большія, то меньшія измѣненія въ сосудистой иннерваціи, обусловливающія потерю сознанія и амнезію. Krafft-Ebing говоритъ, что повышенная аффективность представляетъ собою постоянную душевную гиперестезію, малѣйшія измѣненія въ которой могутъ давать вспышки, въ видѣ періодическаго буйства и ярости, почему онъ, какъ и Müller, и Bihler и др., относятъ патологическій аффектъ къ области проходящихъ разстройствъ самосознанія.

Не имѣя въ виду подробнаго изложенія ученія объ аффектахъ вообще и преслѣдуя, главнымъ образомъ, изученіе патологическаго аффекта, мы должны указать на еще одно дѣленіе аффектовъ, по формѣ своего проявленія: стеническіе и астеническіе аффекты. Къ первымъ относятся: гнѣвъ, радость, отчаяніе и проч., ко вторымъ: печаль, испугъ, боязнь и проч. Первые сопровождаются возбужденіемъ и чрезмѣрнымъ усиленіемъ душевной,

---

[1]) *П. И. Ковалевскій.* Общая психопатологія, изд. 4, стр. 92.
[2]) *Bihler.* Der pathologische Affect, Friedreichs Blätter 1893.

особенно мускульной, дѣятельности, вторые—уменьшеніемъ послѣдней и они-то составляютъ собою въ собственномъ смыслѣ оцѣпенѣніе. Астеническіе аффекты мало представляютъ данныхъ для совершенія преступленій, почему мы оставимъ ихъ въ сторонѣ и особенное наше вниманіе обратимъ на стеническіе аффекты, которые наиболѣе часто даютъ поводъ судебно-психіатрической экспертизѣ.

Въ теченіи стеническаго аффекта различается три періода: періодъ предуготовительный, предшествующій аффекту, періодъ взрыва страсти или самаго аффекта и періодъ истощенія, послѣдующій за аффектомъ.

I. *Предуготовительный періодъ.* Почти всегда стеническій аффектъ имѣетъ въ основѣ своей печальное, мрачное, и подавленное настроеніе. Сюда на помощь могутъ прійти хроническіе аффекты (Kraepelin) заботъ, горя и раскаянія. Этотъ психологическій моментъ самъ по себѣ можетъ стать почвою и импульсомъ къ проявленію и разряженію аффекта, но къ этому присоединяется еще анатомическій моментъ—анемія мозга, недостаточное его питаніе и ограниченное окисленіе. Это тотъ фонъ, на которомъ возникаетъ аффектъ и который служитъ предуготовленіемъ для его развитія.

Предшествующій или предуготовительный періодъ аффекта можетъ быть и не быть, но въ огромномъ большинствѣ случаевъ онъ бываетъ. Продолжительность его различна—отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ и до нѣсколькихъ дней и мѣсяцевъ. Въ этомъ періодѣ человѣкъ пребываетъ въ очень мрачномъ и подавленномъ настроеніи духа, или же въ состояніи раздраженія, озлобленія и гнѣва, вслѣдствіе цѣлаго ряда неудачъ, непріятностей, огорченій и толчковъ. Примѣръ: чиновникъ честно и добросовѣстно исполняетъ свои обязанности; но почему то ему не везетъ. Масса придирокъ и оскорбленій валится на неудачника. А между тѣмъ семья хочетъ кушать, нужно ее содержать. Приходится терпѣть и все переносить. Человѣкъ честнымъ трудомъ и терпѣніемъ стремится получить высшее мѣсто и большее содержаніе. Но разъ за разомъ люди протекціи отбиваютъ у него искомое и ожидаемое. У него накопляется злоба и противъ счастливчиковъ и противъ начальства. Но вотъ ему обѣщали мѣсто. Онъ является на службу въ полной увѣренности услышать отъ начальника, что онъ назначенъ на высшую должность. Но вмѣсто этого

ему бросаютъ въ глаза отказъ и насмѣшку. Мѣра терпѣнія человѣка переполнилась. Ярость одолѣла. Въ глазахъ помутилось и, не сознавая ни окружающихъ, ни себя, онъ наноситъ оскорбленіе дѣйствіемъ начальнику.

Въ этомъ актѣ выступаетъ два явленія: болѣе или менѣе продолжительное подготовленіе и переживаніе раздраженнаго состоянія и неожиданность и внезапность наносимаго послѣдняго раздраженія, упавшаго на подготовленную почву. Быть можетъ въ мысляхъ больного уже не разъ совершался этотъ поступокъ, но онъ совершался мысленно и не находилъ себѣ осуществленія на дѣлѣ. До сихъ поръ сознаніе и мышленіе тяготѣли надъ страстною стороною дѣла, они сдерживали ее и не отпускали въ дѣйствіе двигательной области. Но теперь наступилъ моментъ, когда страсть взяла перевѣсъ надъ разсудкомъ. Сознаніе и мышленіе выведены изъ круга дѣятельности и произошла непосредственная передача изъ чувственной стороны на двигательную.

Въ виду этого обстоятельства, во всѣхъ случаяхъ аффекта должно обращать вниманіе на предуготовительный періодъ,—должно тщательно изучать душевное состояніе совершившаго преступленіе до совершенія его, обстоятельства, при которыхъ оно совершено и психологію лица, которому нанесено оскорбленіе. Почти всегда тщательное изученіе дѣла увѣнчивается успѣхомъ и даетъ возможность разъяснить характеръ самого преступленія.

II. *Періодъ аффекта или умоизступленія*. Проявленію аффекта или умоизступленія всегда предшествуетъ сильное чувственное потрясеніе или сильный взрывъ страсти. Въ большинствѣ случаевъ напряженность аффекта будетъ стоять въ прямомъ отношеніи къ силѣ взрыва страсти или чувственнаго напряженія, вызвавшаго аффектъ. Кромѣ того, на напряженность аффекта оказываетъ громадное вліяніе внезапность и неожиданность появленія взрыва страсти и, наконецъ, — что весьма важно,—полученіе извѣстія или чувственнаго воспріятія, совершенно обратнаго по своимъ качествамъ тому, которое человѣкъ ожидалъ. Каждое изъ этихъ условій само по себѣ уже имѣетъ громадное значеніе на силу аффекта, а еще и того болѣе, если всѣ эти условія соединятся вмѣстѣ и дѣйствуютъ одновременно. По этому наибольшій аффектъ получится въ томъ случаѣ, когда взрывъ чувства и страсти появится внезапно, имѣетъ чрезвычайную степень напряженности, вызываетъ неожиданно

и содержитъ значеніе, совершенно обратное ожидаемому.

Разумѣется, почти во всѣхъ случаяхъ аффекта, толчкомъ къ появленію его служитъ не простое чувствительное воспріятіе, не простое ощущеніе, а воспріятіе чувственное, страстное начало. Всякое такое чувственное или страстное состояніе въ области душевной можетъ дѣйствовать по двумъ направленіямъ: оно воздѣйствуетъ на область представленій и на область движеній. Примѣръ: кого либо публично назвали подлецомъ. Вызванный этимъ заявленіемъ гнѣвъ дѣйствуетъ въ двоякомъ направленіи: первый порывъ — побить обидчика, одновременный же—что нужно сдѣлать при этомъ?

Если въ области представленій сопоставленіе различныхъ условій будетъ настолько сильно, что одолѣетъ моментальный взрывъ страсти гнѣва, то движеніе къ избіенію задерживается, обидчикъ остается непобитымъ и обиженный избираетъ другой путь для очищенія нанесеннаго ему оскорбленія. Но могутъ быть и такіе случаи, гдѣ взрывъ гнѣва совершенно подавляетъ происхожденіе ассоціаціи представленій и всею силою обрушивается на двигательную область, — тогда въ заключеніе получается драка.

Какова бы ни была сила страстнаго или чувственнаго взрыва, всегдашнее его вліяніе на область представленій таково, что ходъ представленій моментально останавливается или тормозится. Въ высшей степени аффекта въ области представленій происходитъ полная задержка хода представленій; послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое основано на чувственномъ взрывѣ, да и то будетъ какъ-то неясно. Въ менѣе напряженныхъ случаяхъ нѣкоторая ассоціація представленій возможна, но она при этомъ бываетъ не всестороння, а крайне ограниченная. Сочетаются только тѣ представленія, которыя находятся въ какомъ-либо родствѣ съ основнымъ. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ происходитъ въ полномъ смыслѣ потеря сознанія, т. е. потеря возможности сопоставлять представленія и чувствительное начало и дѣлать изъ этого тотъ или другой выводъ.

Тѣ мозговые центры, которые служатъ источникомъ представленій и сопоставленія представленій, слѣдовательно, центры, упорядочивающіе наши дѣйствія путемъ всесторонняго обсужденія, во время аффекта бываютъ парализованы, они какъ-бы выводятся изъ цѣ-

ніи душевной дѣятельности. Взрывъ страсти, такимъ образомъ, дѣйствуетъ все-таки двояко: на область представленій, поражая и парализуя ее, и на область движеній, вызывая въ ней ничѣмъ несдерживаемую необузданную дѣятельность.

Естественно, что при этомъ состояніи мыслительной области, при плохомъ состояніи области представленій, выбора въ дѣйствіи не существуетъ. Всякое движеніе есть непосредственный эффектъ чувства. Слѣдовательно, всякое движеніе въ аффектѣ является *простымъ рефлексомъ*, является машинообразно, роковымъ образомъ. Всѣ поступки человѣка безсознательны, они перестаютъ быть свободными дѣйствіями, а становятся безсознательнымъ проявленіемъ прямого раздраженія психомоторныхъ центровъ мозговой коры [1]). Такое движеніе, какъ бы оно ни было цѣлесообразно или нецѣлесообразно, не можетъ не явиться.

Свободы воли въ такихъ случаяхъ не бываетъ, потому что въ области сужденій не происходитъ никакой дѣятельности,—нѣтъ колебанія и нѣтъ выбора между выводомъ разсудка и требованіемъ страсти. Произвольное движеніе является только лишь подъ вліяніемъ страсти, безъ всякаго участія со стороны разсудка. Слѣдовательно, фраза—*свобода воли* означаетъ только лишь то, что при совершеніи извѣстнаго поступка не было выбора между выводомъ сознанія и разсудка и требованіемъ страсти, а все дѣйствіе произошло подъ вліяніемъ одной страсти.

Слѣдовательно, важнѣйшій признакъ состоянія аффекта есть *прекращеніе дѣятельности въ области представленій, остановка хода представленій и выведеніе этой области изъ цѣпи душевной дѣятельности.* Послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое вызвано взрывомъ страсти, и всѣ поступки въ подобныхъ случаяхъ будутъ происходитъ рефлекторно, машинально, роковымъ образомъ. Естественно отсюда, что въ этихъ случаяхъ свобода воли будетъ отсутствовать вполнѣ, свободный выборъ дѣйствія не существуетъ или же состояніе сознанія будетъ находиться въ видѣ сноподобномъ, почему опять таки дѣйствія будутъ произведены механически и автоматически. Это состояніе справедливо называютъ

---

[1]) *Krafft-Ebing*, Lehrbuch der Psychiatrie, Bd. 1, S. 547.

безсознательнымъ, помраченіемъ ума, безпамятствомъ, умоизступленіемъ и проч.

Казуистика намъ говоритъ, что почти во всѣхъ случаяхъ аффектовъ люди, находящіеся въ этомъ состояніи, ничего не помнятъ о происходившемъ съ ними въ моментъ аффекта. Послѣднее, что остается въ ихъ памяти, это моментъ взрыва страсти, а что затѣмъ—они рѣшительно не помнятъ. Правдиво ли это? Не есть ли это ложь и надувательство? Быть можетъ, они отлично все помнятъ и только не хотятъ намъ говорить объ этомъ? Мы знаемъ, что память слагается изъ двухъ элементовъ: способности *запоминанія*, т. е. усвоенія данныхъ ощущеній, и способности *припоминанія*, т. е. возстановленія прежде бывшихъ ощущеній и представленій. Въ этомъ случаѣ поражается способность припоминанія, т. е. возстановленія того, что было съ человѣкомъ въ моментъ аффекта. Но для того, чтобы правильно и отчетливо дѣйствовала способность воспоминанія, необходимо, чтобы предварительно было полное и точное усвоеніе впечатлѣній и ясное образованіе изъ нихъ представленій. А мы знаемъ уже, что въ моментъ аффекта ни воспріятія впечатлѣній, ни образованія ощущеній и представленій не происходитъ. Послѣднее представленіе — это вызванное взрывомъ страсти, — далѣе же область представленій не работаетъ. А потому весьма естественно и заслуживаетъ полнаго довѣрія заявленіе лицъ, перенесшихъ состояніе аффекта, о томъ, что они рѣшительно ничего не помнятъ объ этомъ состояніи. Помнить—значить удерживать тѣ представленія и понятія, которыя образуются въ извѣстный моментъ; такъ какъ въ моментъ аффекта ни представленія, ни понятія не образуются, то и помнить нечего. Krafft-Ebing говоритъ: для слѣдователя первымъ указаніемъ существованія патологическаго аффекта должно служить прежде всего показаніе обвиняемаго о томъ, что онъ не помнитъ или помнитъ не вполнѣ содѣянное имъ.

Не остается безъ измѣненій и тѣлесная сторона жизни человѣка въ моментъ аффекта. Подъ вліяніемъ страсти, въ стеническомъ аффектѣ, лицо красное, глаза блестящіе, кровообращеніе усилено, дыханіе то захватывается, то бываетъ учащено, пульсъ тоже подвергается измѣненію (Wolff), иногда при этомъ наблюдается разстройство сердечной дѣятельности, слезливость, потѣніе, смѣхъ, дрожь и проч. При аффектѣ страха, испуга и ожи-

данія могутъ явиться иллюзіи и галлюцинаціи, которыя дадутъ картинѣ аффекта нѣсколько иной оттѣнокъ. Иногда сильный аффектъ можетъ заканчиваться душевнымъ длительнымъ заболѣваніемъ и даже слабоуміемъ (Krafft-Ebing).

Такимъ образомъ, второй періодъ аффекта, или въ собственномъ смыслѣ аффектъ, характеризуется взрывомъ чувства или страсти, прекращеніемъ мыслительной дѣятельности, усиленнымъ движеніемъ соотвѣтственно взрыву страсти, и измѣненіями въ кровообращеніи, дыханіи и питаніи мозговыхъ центровъ. Въ этихъ случаяхъ происходитъ какъ-бы особенное какое-то органическое раздраженіе въ психомоторныхъ центрахъ мозговой коры, съ одновременнымъ парализующимъ вліяніемъ на центры чувствительные и мыслительные.

III. *Періодъ истощенія* или *послѣдующій за аффектомъ*. Нѣтъ слова, что аффектъ есть чрезмѣрное напряженіе силъ, какъ физическихъ, такъ и особенно нравственныхъ и мыслительныхъ. Естественно ожидать, что за такимъ сильнымъ напряженіемъ послѣдуетъ соотвѣтственное тому разслабленіе и истощеніе.

Бываютъ случаи, что люди, послѣ приступа сильнаго аффекта, нерѣдко послѣ сильнѣйшаго преступленія, падаютъ и засыпаютъ сномъ праведнаго на мѣстѣ преступленія. Но это далеко не всегда такъ. Въ другихъ случаяхъ замѣчается явственное разслабленіе и истощеніе. Разслабленіе это замѣчается въ лицѣ, конечностяхъ, походкѣ и движеніяхъ. Лицо больного выражаетъ усталость и изможденность, ноги едва передвигаются, изъ рукъ падаютъ предметы и пр. Все окружающее какъ бы не касается человѣка, онъ относится ко всему тупо и глухо; органы чувствъ почти лишены способности воспріятія, или же, если они и работаютъ, то крайне вяло и невнимательно.

Нравственное чувство тоже до крайности притуплено, замѣчается поразительное равнодушіе ко всему содѣянному. Нерѣдко при всеобщемъ возбужденіи, при всеобщемъ возмущеніи поступкомъ или преступленіемъ даннаго лица, одинъ только преступникъ остается ко всему безразличнымъ и равнодушнымъ. Это равнодушіе человѣка послѣ аффекта, равнодушіе какъ къ своей жертвѣ, такъ и къ самому себѣ, заставляетъ обращать на себя вниманіе. Оно служитъ положительнымъ приз-

накомъ полнаго истощенія душевной дѣятельности и указываетъ на полную неспособность къ воздѣйствію.

Мыслительная область представляетъ собою состояніе помраченія. Количество представленій, правда, больше, чѣмъ въ моментъ аффекта, но представленія эти бываютъ крайне безсвязны, разрознены и вполнѣ не соотвѣтствуютъ данному положенію. Человѣкъ не можетъ собраться съ мыслями, привести ихъ въ порядокъ, дать имъ надлежащее теченіе и сдѣлать надлежащую оцѣнку содѣянному. Во всей его умственной дѣятельности замѣтно полное отсутствіе личнаго участія, все дѣлается какъ-то само собою машинально.

Не у всѣхъ лицъ въ одинаковой мѣрѣ могутъ возникать аффекты, напротивъ, одни расположены къ нимъ болѣе, другіе менѣе. Темпераментъ, характеръ, воспитаніе, слѣдовательно, обстоятельства, за которыя никоимъ образомъ не можетъ отвѣчать то или другое лицо, оказываютъ могущественное вліяніе на форму проявленія аффекта [1]. Поэтому важно знать тѣ условія, которыя способствуютъ возникновенію аффекта и даже иногда дѣлаютъ его неизбѣжнымъ. Сюда относятся:

a) Появленіе раздражительности и наклонности къ вспыльчивости и аффектамъ, до безпамятства, отъ рожденія. Въ этомъ случаѣ состояніе раздражительности будетъ унаслѣдованное.

b) Общественныя условія жизни, когда человѣкъ съ дѣтства лишенъ воспитанія, видѣлъ всюду страсти, нерѣдко самъ участвовалъ въ этихъ страстныхъ проявленіяхъ, унаслѣдованная способность къ пьянству, усиленный развратъ, бѣдность и несчастная жизнь, постоянныя жизненныя неудачи, занятія, связанныя съ постояннымъ раздраженіемъ и проч.

c) Органическія страданія: пороки сердца, хроническія болѣзни легкихъ, нарушеніе менструаціи, болѣзни другихъ органовъ тѣла, истощеніе, общее малокровіе, травма, инфекціонныя болѣзни и пр.

d) Расположеніе къ нервнымъ страданіямъ. Сюда относятся патологическая нервная наслѣдственность и сѣмейное расположеніе къ неврозамъ: крайняя раздражительность характера, нервность (neurositas), органическія страданія нервной системы: воспаленіе мозга и его

---

[1]) *Крафтъ Эбингъ.* Начало уголовной психіатріи, стр. 119.

оболочекъ, высшіе неврозы, какъ: истерика, пляска Св. Витта, эпилепсія и проч.

е) Психозы, — особенно же меланхолія, эпилепсія и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, идіотія и тупоуміе; но самыми опасными въ этомъ отношеніи являются люди, стоящія на границѣ между тупоуміемъ и нормою (нравственно помѣшанные, маттоиды и проч.); это состояніе тѣмъ болѣе затруднительно для оцѣнки; что такіе люди, обнаруживая отсталость и недостатокъ высшихъ чувствъ, для обычныхъ людей не кажутся больными. Не обладая равновѣсіемъ, они становятся игрушкой страсти.

Нѣкоторые психіатры, по отношенію къ вмѣняемости, дѣлятъ аффекты на двѣ категоріи: *аффекты физіологическіе и аффекты патологическіе.* Къ физіологическимъ относятся всѣ тѣ, которые обнаруживаются у людей совершенно здоровыхъ; къ патологическимъ-же аффектамъ—тѣ аффекты, въ основѣ которыхъ можно найти вышеуказанныя болѣзненныя явленія.

При патологическомъ аффектѣ центральная нервная система уже раньше бываетъ расшатанною и представляетъ функціональную психическую слабость высшихъ душевныхъ проявленій.

Переводя эти термины на языкъ законодательства, мы полагаемъ, что физіологическій аффектъ будетъ соотвѣтствовать термину *запальчивость*, а патологическій аффектъ—*состоянію болѣзни, доведшей до умоизступленія и полнаго безпамятства.*

Что касается вмѣняемости и отвѣтственности такихъ лицъ, то, принимая во вниманіе болѣзненность этого состоянія, онѣ должны быть уменьшенными, или и вовсе отсутствовать, въ зависимости отъ того имѣемъ-ли мы дѣло съ физіологическимъ или патологическимъ аффектомъ. Законъ не долженъ поощрять аффектовъ, но разъ признано, что это болѣзненное состояніе и развивается на патологической почвѣ, то за поступки въ таковомъ состояніи человѣкъ не можетъ считаться виновнымъ и подвергаться отвѣтственности. Поэтому физіологическій аффектъ долженъ быть признанъ за условіе, смягчающее вину даннаго лица, а патологическій аффектъ долженъ избавлять данное лицо отъ отвѣтственности.

Мы приведемъ здѣсь случаи изъ собственной практики:

1) Я., 52 л., дворянинъ, отставной гусаръ, помѣщикъ, холостъ, обвинялся въ убійствѣ выстрѣломъ изъ револьвера своего слуги. Я. происходилъ отъ здоровыхъ родителей и до 40 л. ни чѣмъ не болѣлъ, съ 40-лѣтняго же возраста у него появилась половая импотенція, отъ которой онъ много и безплодно лѣчился. Кромѣ того онъ страдалъ головокруженіемъ, непроизвольнымъ истеченіемъ семени, значительною чувствительностію позвоночника и нервнымъ раздраженіемъ. По выходѣ въ отставку, около 20 лѣтъ назадъ, онъ поселился въ своемъ маленькомъ имѣніи и велъ тихую и скромную жизнь. Дворню свою онъ очень любилъ и вмѣстѣ съ нею ѣлъ и пилъ. Это былъ „душа человѣкъ". Всѣ крестьяне его очень любили и онъ былъ съ ними простъ, добръ и обходителенъ. Особенно онъ баловалъ свой дворъ. Съ бабами и дѣвками онъ велъ себя свободно, шутилъ, игралъ и баловался, но эти отношенія никогда не заходили за извѣстные предѣлы и не было примѣра, чтобы онъ пользовался бабами. Равно и мужья этихъ женщинъ не видѣли въ этихъ отношеніяхъ чего нибудь обиднаго предосудительнаго и свободно ихъ допускали. Я. любилъ общество, бывалъ у сосѣдей, сосѣди также любили его. У Я. не было враговъ. По словамъ сосѣдей, Я. былъ человѣкъ честный, добрый, самолюбивый, изыскано вѣжливый, но съ нѣкоторыми причудами и вспыльчивый. У этого человѣка жила въ теченіи 8 лѣтъ маленькая дѣвочка У. Доживши до 16 л. она ушла отъ него и вышла замужъ за С. Къ сожалѣнію, замужемъ она была несчастна. Ея мужъ былъ эпилептикъ, человѣкъ крайне грубый, дерзкій, злой, подозрительный, глуповатый и ревнивый. Онъ ревновалъ свою жену и къ фельдшеру, и къ уряднику, и ко всѣмъ крестьянамъ, хотя совершенно безъ всякаго повода. Часто онъ безпричинно придирался къ своей женѣ, ссорился, бранилъ и билъ. Сначала мужъ и жена жили въ семьѣ мужа, но ихъ оттуда выгнали. Перешли къ сосѣдямъ, и оттуда выгнали. Поселились въ своей хатѣ и тутъ нескладно шла жизнь. Видя такое житье своей питомицы, Я. предложилъ перейти жить къ нему. Та перешла, но противъ этого сильно возсталъ мужъ и потребовалъ, чтобы Я. принялъ и его на службу къ себѣ. С. приняли дворникомъ. Съ этихъ поръ начался адъ въ домѣ Я. Начали раздаваться крики, шумъ, гамъ, брань, побои, визгъ и плачь. Тяжело было всѣмъ, но вдвое тяжелѣе было Я. Долго онъ терпѣлъ и старался урезонить С., но всѣ убѣжденія были напрасны. Битье продолжалось. Наконецъ, Я. предложилъ С. сто рублей, чтобы онъ не билъ свою жену и оставилъ ее и его домъ въ покоѣ. Но С. продолжалъ безобразить въ домѣ Я. Для Я. стала жизнь противна. Между тѣмъ С. перенесъ свою злобу съ У. и на Я. Онъ косился на Я., втихомолку бранилъ его и похвалялся убить Я. Эта похвальба С. дошла до свѣдѣнія Я. Все это неблагопріятно подѣйствовало на Я. Онъ сталъ задумчивъ, придирчивъ, раздражителенъ, несправедливъ къ окружающимъ и слезливъ. Между тѣмъ непріятности усиливались. Это еще болѣе разстроило Я. Онъ не спалъ по ночамъ и сдѣлался осторожнымъ, уходилъ изъ дому и не разставался съ револьверомъ и два раза изъ боязни не ночевалъ дома. Его домъ перестать теперь быть для него мѣстомъ покоя и онъ сталъ избѣгать и чуждаться своего дома. По поводу похвальбы С. убить Я., Я. жаловался сосѣдямъ: „что мнѣ дѣлать,—три дня назадъ я хотѣлъ покончить съ собою.... дома визгъ, крикъ, брань.... Все это невыносимо для меня"... Измѣненія въ характерѣ Я. усиливались и онъ по ночамъ сталъ баррикадировать свою дверь, чего прежде не дѣлалъ. За день до преступленія Я. былъ взволнованъ, какъ бы въ лихорадочномъ состояніи, жаловался на свое одиночество и безпомощность, на плохо сложившуюся жизнь, а также и на то, что за всѣ его

дѣла его же хотятъ и убить. Въ этотъ день Я. былъ въ гостяхъ. Возвращаться ночью домой онъ боялся и его проводили два сосѣда. Прибыли домой въ 2 часа ночи. Я. очень просилъ сосѣдей остаться у него ночевать, такъ какъ онъ боялся одинъ оставаться, но тѣ не остались. Въ это время ссоры и драки въ семьѣ С. шли возрастая и возрастая. Утромъ на другой день Я. былъ мраченъ. Отказался отъ чая. Пошелъ въ церковь, гдѣ съ уважаемымъ сосѣдомъ держалъ себя очень странно. По приходѣ изъ церкви домой, Я. написалъ сосѣду такое письмо: „Секретно. Ради всего святого, добрый П. Н., пріѣзжайте на одинъ часъ послѣ обѣда". Отъ обѣда Я. отказался и сидѣлъ въ своей комнатѣ. Въ это время раздался неистовый визгъ. Это С. билъ свою жену и волочилъ ее за косу. Я. былъ внѣ себя и бросился къ ихъ комнатѣ. Въ это время С. выскочилъ изъ своей комнаты. Толкнулъ-ли онъ Я., или нѣтъ,—Я. этого не помнитъ, но С. повалился мертвымъ отъ пули изъ револьвера Я. Совершивши преступленіе, Я. былъ пораженъ какъ громомъ: метался изъ стороны въ сторону, ломалъ себѣ руки, плакалъ и представлялся какъ бы обезумѣвшимъ. Въ дальнѣйшемъ онъ представлялся крайне взволнованнымъ, ошеломленнымъ, спутаннымъ, растеряннымъ и даже галлюцинировалъ. Мало по малу все это состояніе улеглось, при чемъ Я. совершенно не помнилъ обстоятельствъ преступленія.

2) М., 22 л., артиллерійскій офицеръ. Отецъ его страдалъ запоями,—мать была нервная женщина, братъ больного человѣкъ болѣзненный и слегка ипохондрикъ. Самъ М. былъ человѣкъ очень добрый, прекрасный и всѣми любимый товарищъ, образцовый служака, крайне самолюбивый и вспыльчивый. Еще съ дѣтства онъ былъ вспыльчивъ до самозабвенія. Однажды, когда его дразнили товарищи въ артиллерійскомъ училищѣ, онъ одному изъ нихъ едва не разбилъ головы камнемъ. Будучи на службѣ, когда его будилъ товарищъ, онъ бросился на него съ саблей и едва не разсѣкъ ему голову. По выходѣ изъ артиллерійскаго училища, онъ поступилъ въ батарею, гдѣ его очень полюбили и товарищи, и командиръ. Командиръ батареи Д. очень былъ друженъ съ М., всюду хвалилъ его и представлялъ, какъ своего друга. Вскорѣ Д. познакомилъ М. съ семействомъ В., гдѣ была дѣвушка А. Въ этомъ домѣ Д. принятъ былъ какъ свой человѣкъ. М. также облюбовалъ этотъ домъ, особенно-же дѣвицу А. и скоро на ней женился. Д. былъ у нихъ посаженымъ отцомъ. Съ этого момента жизнь М. стала несчастною. А. оказалась не непорочной дѣвушкой. При допросѣ мужа, она чистосердечно созналась, что Д., слывшій въ городѣ за Донъ-Жуана, сильно за ней ухаживалъ, обѣщалъ на ней жениться, изнасиловалъ ее и при этомъ заразилъ бленорреей. Послѣ этого онъ однако уѣхалъ въ Москву и тамъ женился на другой. Но, женившись, онъ не оставилъ въ покоѣ А., онъ подставилъ ей женихомъ и мужемъ М., а самъ пользовался ею въ качествѣ любовницы, угрожая ее обезчестить предъ обществомъ и женихомъ. А. должна была все выносить и терпѣть. Даже на вечеринкѣ у М. и въ день бракосочетанія Д. требовалъ отъ А. продолженія любовныхъ отношеній, строжайше запретилъ обо всемъ этомъ говорить мужу. Весь этотъ разсказъ убилъ М. Его лучшій другъ и такъ подло, такъ безчестно поступилъ съ нимъ. Тѣмъ не менѣе, по настойчивой просьбѣ жены, онъ рѣшилъ не подавать намека на то, что ему все извѣстно. Вмѣстѣ съ этимъ М. замѣтилъ со стороны Д. крайнюю навязчивость, непозволительное нахальство и видимое стремленіе унизить М. и сойтись поближе съ его женою. Поэтому М. рѣшилъ стать съ Д. въ чисто оффиціальныя отношенія. Все это измѣнило отношенія М. и къ товарищамъ и товарищей къ нему. Добрый и общительный М. сталъ нелюдимомъ, сидѣлъ дома, ни у кого не бывалъ и никого

не принималъ. Такое поведеніе М. объяснялъ тѣмъ, что, по женитьбѣ, товарищи какъ-то избѣгаютъ его и не хотятъ быть у него въ домѣ; разумѣется, это дѣлалось изъ за жены его, такъ какъ прежнее его жены имъ было извѣстно. Но была и другая причина домосѣдства М.,— онъ не довѣрялъ своей женѣ и былъ увѣренъ, что Д. не отказался отъ посягательства на нее. М. сталъ подозрительнымъ и нетолько лично слѣдилъ за женой, но поручилъ тоже и деньщику. Такая подозрительность выходила уже изъ возможныхъ границъ: часто М. по ночамъ вставалъ, осматривалъ комнату, искалъ своего врага и нерѣдко „крупно разговаривалъ съ женою", что она куда-то бѣгала отъ него. Иногда ночью выскакивалъ къ деньщику и допрашивалъ его—никто не приходилъ? Никуда не ходила жена? Къ этому присоединились странныя случайности. Сидитъ М. однажды дома на крыльцѣ съ женою. Приходитъ солдатъ. Пошелъ на конюшню. Назадъ къ крыльцу. Опять къ конюшнѣ и при этомъ глядя на его жену, щелкнулъ языкомъ—„не дурна, дескать".—Зачѣмъ пришелъ? „Къ конюху". Странно. Прежде никогда не бывалъ, а теперь таскается къ конюху. Это не спроста. На другой день пришелъ другой солдатъ.—Тебѣ чего? „Къ вашему деньщику постричься". Опять. Это навѣрное Д. ихъ подсылаетъ. И такъ всякому пустяку М. началъ придавать особенное значеніе. Подозрительность М. отразилась даже на его деньщикѣ, парнѣ глупомъ и необыкновенно добродушномъ, который тоже не спалъ и ночами выжидалъ прихода Д. М. сталъ раздражителенъ, возбужденъ и всюду бранилъ Д. Наканунѣ преступленія его видалъ докторъ и передаетъ, что М. былъ взволнованъ, суетился, безпорядочно бѣгалъ по комнатѣ и грозилъ Д., такъ что послѣднему нужно было быть на сторожѣ По службѣ М. сталъ не исправенъ и Д. дѣлалъ ему внушенія, между тѣмъ, когда М. просился о переводѣ въ другую батерю, то Д. противился этому переводу и хотѣлъ оставить М. въ своей батареѣ. М. страдалъ безсонницей, ничего не ѣлъ и сталъ очень вспыльчивъ. За нѣсколько дней до преступленія М. отлучился на полчаса къ сосѣду. По возвращеніи онъ нашелъ жену чѣмъ-то взволнованною и смущенною. На вопросы о причинѣ—она ничего не отвѣчала. Въ день преступленія, послѣ обѣда М. сидѣлъ и благодушно готовилъ какао. Въ это время жена позвала его къ себѣ и онъ услышалъ отъ нее слѣдующее: „А знаешь, Саша, въ тотъ день (когда онъ засталъ ее взволнованною) ко мнѣ ворвался Д. и, пользуясь моимъ болѣзненнымъ состояніемъ, изнасиловалъ меня". Какъ ножомъ кто пырнулъ М. Моментально онъ схватилъ попавшійся въ руки перочинный ножъ и нанесъ три удара черенкомъ его по головѣ жены. За тѣмъ выскочилъ изъ двора и быстро направился па площадь, гдѣ Д. производилъ ученіе батареѣ. Подбѣжавши къ Д., М. схватилъ сзади Д. лѣвою рукою за плечо, а правою нанесъ ему три удара ножомъ въ затылокъ. Лицо М. было въ это время красное, глаза дикіе и весь видъ крайне возбужденный. При этомъ онъ произнесъ: „Вотъ тебѣ за то, что ты врываешься въ чужой домъ и позоришь чужую честь". За тѣмъ, обратившись къ офицерамъ, онъ держалъ какую то безсвязную рѣчь, предметомъ которой была жалоба на Д. Когда одинъ изъ офицеровъ хотѣлъ взять ножъ, то М. ему долго не давалъ, а за тѣмъ отдалъ и отправился домой. Пришедши домой, онъ засталъ жену въ слезахъ и съ компрессами на головѣ. Онъ началъ допрашивать ее, кто ее обидѣлъ и кто смѣлъ побить ее,—и очень былъ пораженъ, когда узналъ, что побилъ ее онъ самъ. Къ вечеру М. былъ на гауптвахтѣ. Здѣсь онъ представлялся апатичнымъ и подавленнымъ. Онъ нисколько не интересовался ни своей судьбой, ни судьбой Д. Его интересовала болѣзнь жены, у которой вновь (послѣ изнасилованія Д.) появились бѣли. М. жаловался на

подлость Д. Черезъ нѣсколько дней это апатичное состояніе перешло въ возбужденіе: у М. явилась крайняя говорливость, суетливость, усиленіе всѣхъ рефлексовъ, галюцинаціи зрѣнія и слуха, крайняя подозрительность и ревность, базсонница, полная потеря аппетита и страшное возбужденіе противъ оскорбителя. Это состояніе улеглось только послѣ суда надъ М., оправдавшаго его преступленіе.

3) Ф. Х., тѣлосложенія средняго, устройства правильнаго. Выраженіе лица осмысленное, съ оттѣнкомъ боязливости. Правая сторона лица нѣсколько опущена сравнительно съ лѣвою. Языкъ значительно дрожитъ и уклоняется влѣво. Сердце въ продольномъ направленіи отъ 4-го по 7-е ребро, въ поперечномъ—отъ лѣвой парастерпальной линіи заходитъ за лѣвую маммилярную линію; систолическій тонъ акцентуированъ; діастолическій—очень ослабленъ и нечистъ, особенно на аортѣ. Пульсъ скорый, 76 въ минуту. Лимфатическія железы нѣсколько увеличены въ объемѣ. Печень тоже увеличена въ объемѣ. На лѣвой ногѣ, по срединѣ бедра, находится глубокій рубецъ отъ огнестрѣльной раны, полученной Х. въ Крымскую компанію Другихъ какихъ либо физическихъ уклоненій не замѣчается. Воспріятіе и усвоеніе внѣшнихъ впечатлѣній правильно; воспроизведеніе прежде бывшихъ ощущеній тоже безъ особенныхъ уклоненій. Составленіе представленій, ассоціація ихъ, количество въ данную единицу времени, ходъ представленій, ясность, точность и отчетливость представленій не представляютъ никакихъ особенностей для человѣка такого общественнаго положенія, какъ Х. Сужденія и заключенія логичны и послѣдовательны. Настроеніе духа ровное, ни особеннаго усилія въ сторону угнетенія, ни въ сторону возвышенности самочувствія. Рѣдко, когда Х. приходилъ къ воспоминанію о преступленіи, онъ задумывался и грустилъ; но эта грусть не имѣла въ себѣ ничего болѣзненнаго. Х. былъ всегда тихъ, покоенъ, крайне услужливъ, вѣжливъ, добръ, въ порученіяхъ послушенъ и исполнителенъ. При этомъ всегда можно было замѣчать какую то вялость, забитость, боязливость и нерѣшительность. Никогда въ немъ нельзя было замѣтить особенной раздражительности и вспыльчивости, напротивъ, при обидахъ со стороны сокамерниковъ—психопатовъ, онъ переносилъ эти обиды безропотно и терпѣливо; особенно страстныхъ вспышекъ за все пребываніе въ больницѣ не было замѣтно. Ф. Х., уроженецъ Харьковской губерніи, крестьянскаго сословія, отставной солдатъ, православный, грамотенъ, по выходѣ въ отставку былъ лѣснымъ сторожемъ, женатъ на третьей женѣ, имѣлъ 4 дѣтей, изъ которыхъ одно умерло, по словамъ Х., отъ спинной сухотки, а остальныя здоровы. Первый разъ, это было въ 1873 г., Х. везъ мѣстнаго священника въ другую деревню, вдругъ у него безъ всякаго повода отнялся языкъ и онъ около получаса не могъ ничего говорить. Другой разъ подобное же явленіе съ Х. было въ 1875 г. въ декабрѣ мѣсяцѣ, при родномъ братѣ Х. Кромѣ того, Х. нерѣдко страдалъ головными болями, головокруженіемъ и частыми кровотеченіями изъ носа. Поводомъ къ подсудности Х. было убійство, совершенное Х. 6 января 1877 года. Дѣло было такъ: на Крещеніе Х. былъ съ своею женою въ гостяхъ. Тамъ онъ встрѣтилъ своего товарища по стражѣ. Было нѣсколько выпито. Х. выпилъ мало, такъ какъ онъ вообще не любилъ пить. Товарищъ Х. просилъ подсудимаго, по дорогѣ домой, отсюда заѣхать къ нему въ гости. Х. согласился. Товарищъ поѣхалъ домой прежде, а Х., подождавши немного, тоже поѣхалъ къ нему съ женою. Пріѣхавши туда, Х. засталъ у товарища двухъ гостей, съ которыми онъ хотя не былъ знакомъ, но хорошо зналъ ихъ. Одинъ изъ нихъ, С., хорошо былъ извѣстенъ подсудимому и при томъ съ дурной стороны,—Х. былъ по занятіямъ лѣсной сторожъ, С. былъ лѣсной воръ. Отношенія Х. къ С. не могли быть хорошими уже поэтому одному,—не

могли быть хорошими и по личнымъ качествамъ того и другого лица. На основаніи свидѣтельскихъ показаній, судебный слѣдователь характеризуетъ С. такъ: „это былъ человѣкъ отпѣтый, готовый на все, почему Х. самъ и другіе лѣсники боялись съ нимъ встрѣчаться на единѣ, когда онъ совершалъ кражу лѣса“. На основаніи тѣхъ же показаній, судебный слѣдователь характеризуетъ Х. такъ: „онъ былъ во всѣхъ отношеніяхъ хорошій, добрый и услужливый человѣкъ“. Уже одна эта оффиціальная характеристика двухъ людей указываетъ на громадную нравственную бездну, отдѣляющую этихъ людей. С. не любилъ Х., какъ честнаго лѣсничаго, строго исполняющаго свою обязанность и не входящаго съ нимъ ни въ какую сдѣлку. Х. не любилъ С., какъ лѣсного вора, дѣлавшаго ему неоднократно массу непріятностей. Естественно, что такая встрѣча не могла быть пріятною ни тому ни другому. Тѣмъ болѣе она не могла быть пріятною, что оба были выпивши. Уже по однимъ этимъ условіямъ отъ такой встрѣчи нельзя было ожидать ничего хорошаго. С. началъ приставать къ Х., смѣялся надъ нимъ, острилъ и обзывалъ его крупою и „магазинною крысою“ [1]). Х. сначала отмалчивался, затѣмъ, когда С. все болѣе и болѣе приставалъ, обругалъ его. По пріѣздѣ сюда хозяинъ дома угощалъ гостей водкою. Затѣмъ началъ угощать водкою С.,—но, какъ отъ хозяина, такъ и отъ С., Х. не захотѣлъ пить. Послѣ ругани Х., С. не переставалъ приставать къ Х. Онъ сѣлъ къ его женѣ и между прочимъ, сказалъ Х.: „ты, крыса, убирайся себѣ на дворъ, а я лягу съ твоею женою спать“. Х. отвѣчалъ: „можешь, я въ своеи женѣ не нуждаюсь“. Всѣ гости были на веселѣ и начали танцовать. Танцовалъ и С.—Х. сидѣлъ въ сторонѣ и смотрѣлъ. О дальнѣйшемъ мы передаемъ словами Х.: „С., танцуя, нагнулся и взялъ изъ подъ лавки топоръ. Съ топоромъ онъ подскочилъ ко мнѣ и, со словами, „я тебя зарѣжу“, приставилъ мнѣ къ шеѣ топоръ. Все, что было до сихъ поръ, я отлично помню. Но что было за этимъ, какъ я выхватилъ у него топоръ, какъ я разрубилъ С. голову, куда я дѣлъ топоръ,—я рѣшительно не знаю“. Изъ окружающихъ этого именно момента никто не видѣлъ. Увидѣли только тогда, когда С., съ разрубленнымъ черепомъ, повалился на землю. Убивши С., Х. тихо и спокойно отдалъ топоръ и былъ самъ какъ бы не свой. Спустя нѣкоторое время, онъ вышелъ въ сѣни, вызвалъ туда хозяина и приглашалъ его убить и товарища С. Послѣ того Х. былъ очень печаленъ, задумчивъ и грустенъ [2]).

4) Въ іюлѣ 1880 г. въ Харьковскомъ военномъ окружномъ судѣ судился казенный деньщикъ Ф. Б. за убійство инженеръ-поручика Д., у котораго первый находился въ услуженіи. Б., уроженецъ западныхъ губерній, крестьянскаго сословія, около 25 лѣтъ, грамотенъ; наслѣдственности, семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. По поступленіи въ военную службу онъ по своему желанію, былъ деньщикомъ. Насколько онъ заслужилъ расположенія господъ, видно изъ того, что, находясь въ услуженіи у начальника штаба 3-й гвардейской дивизіи, онъ получилъ, по завѣщанію отъ его матери, значительную денежную награду. Находясь на службѣ, онъ часто пивалъ, но водка мало на него дѣйствовала. Будучи въ Карсѣ, онъ перенесъ сильный тифъ, этотъ тифъ и подорвалъ его здоровье. Съ этихъ

---

[1]) Самое обидное названіе на югѣ Россіи для солдатъ, особенно гарнизонныхъ.

[2]) По частностямъ дѣла на этотъ случай походитъ случай, опубликованный д-ромъ *Ширвинтомъ* въ Сборникѣ судеб. медиц. и пр. 1873 г. Т. 3-й. „О крестьянинѣ Д вѣ, зарѣзавшемъ незнакомаго ему человѣка“.

поръ онъ не могъ пить безнаказанно. Выпивши, онъ хмѣлѣлъ и не помнилъ того, что съ нимъ въ это время дѣлалось. Кромѣ того, послѣ тифа онъ замѣчалъ нѣкоторую шаткость и нетвердость въ походкѣ. Что Б. дѣйствительно выпивалъ, доказывается тѣмъ, что, находясь въ услуженіи у Д., онъ два раза былъ на гауптвахтѣ за пьянство. Изъ обстоятельствъ дѣла видно, что предъ совершеніемъ преступленія Б. находился пять дней на гауптвахтѣ. 28 марта 1880 г. утромъ, часовъ около девяти Б. возвратился изъ гауптвахты, при чемъ предварительно заходилъ въ шинокъ и тамъ выпилъ. Спустя нѣкоторое время Б. выпилъ еще бутылку водки съ другимъ человѣкомъ и наконецъ, часамъ къ тремъ, выпилъ въ третій разъ. Нужно добавить. что возвратившись съ гауптвахты, Б. засталъ новую кухарку. Съ этой то кухаркой, послѣ третьей выпивки, онъ держитъ такой разговоръ: „Напрасно ты сюда поступила".—Почему? „Да потому, что ты не будешь здѣсь жить".—Отчего? „Оттого, что здѣсь не уживаются кухарки, всѣ пропадаютъ съ голоду и чрезъ это не хотятъ жить".—А ты же какъ живешь? „Что я. Я—солдатъ, хотя меня и морятъ и голодомъ и холодомъ, но мнѣ некуда дѣться, а ужъ кухарка не станетъ сама себя морить голодомъ". Потомъ Б., помолчавъ, говоритъ: „Тутъ такъ мнѣ было, что дня по три сухаря не было на кухнѣ, баринъ получаетъ за меня муку и крупу, а я не вижу никогда ни каши, ни хлѣба, а спекутъ хлѣбъ, такъ и прячутъ въ комнатѣ, а мнѣ не даютъ" [1]). Онъ опять задумался. Входитъ Д.—Б. сидитъ и не снимаетъ фуражки. Офицеръ обращается къ нему. „Что ты, Федотъ, сидишь, по воду нейдешь?" —На что тебѣ вода? „Воды нѣтъ?"—Воды на дворѣ много, если хочешь, тебя искупаю. „Ахъ ты свинья, зачѣмъ ты шапки не снимаешь?—Не передъ кѣмъ снимать, а передъ тобою не намѣренъ. Тогда офицеръ схватилъ Б. за волосы, а послѣдній вцѣпился въ офицера, и пошла свалка. Видимо Б. одолѣлъ офицера. Вытащилъ его въ сѣни, схватилъ валекъ и сталъ его бить валькомъ по головѣ. Спустя нѣкоторое время ручка валька отбилась. Тогда онъ схватилъ заступъ и сталъ рубить свою жертву заступомъ. Ужасное звѣрство обнаружилось въ поступкахъ Б. Офицеръ уже не сопротивлялся. Не смотря на крики кухарки „караулъ". не смотря на приходъ другихъ постороннихъ лицъ, Б. продолжалъ свое звѣрское увѣчье и побои. Сначала офицеръ кричалъ „караулъ", потомъ замолчалъ. Жертва давно была мертва. Онъ сидѣлъ не ней и продолжалъ ее мѣсить. Такое звѣрство длилось около $1/4$ часа. Б. былъ отнятъ отъ жертвы. Въ это время у него было лицо красное, глаза сверкали. Насколько были ужасны его побои, видно изъ слѣдующаго мѣста протокола вскрытія трупа. При медицинскомъ осмотрѣ трупа Д., на его лицѣ и рукахъ оказались многочисленные слѣды побоевъ, а лѣвая ушная раковина была разрублена на три части, при чемъ раны эти, проникая кожу и затѣмъ кости черепа, коснулись и мозгового вещества, производя въ немъ разрывъ и другія болѣзненныя измѣненія. Самъ подсудимый обо всемъ этомъ передаетъ такъ: послѣ выпивки и разговора съ кухаркою, онъ началъ дремать. Когда онъ уже вздремнулъ, вошелъ офицеръ Д., съ которымъ и произошелъ вышеописанный разговоръ. Б. былъ въ состояніи опьяненія, но все еще помнитъ, но когда Д. бросился на него и схватилъ его за волосы, онъ лишился сознанія и о дальнѣйшемъ уже ничего не помнитъ. Когда на звѣрскую сцену пришелъ полицейскій и народъ и крикнули на Б., онъ еще таки разъ ударилъ и затѣмъ далъ себя аре-

---

[1]) Предъ этимъ Б. былъ деньщикомъ у генерала, у котораго разумѣется жизнь была не та, что у бѣднаго, обремененнаго громаднымъ семействомъ, офицера Д.

стовать. Уходя, онъ произнесъ: „давно я дожидался случая, чтобы тебя уходить... У него шесть жило и всѣ до него добирались, а я таки седьмой добрался. Интересный случай патологическаго аффекта съ эпилепсіей описанъ мною въ судебно-психіатрическихъ анализахъ.

Случаи патологическихъ аффектовъ описаны кромѣ того и другими лицами, какъ: А. А. Петровымъ [1]), проф. И. Р. Пастернацкимъ [2]), И. А. Сикорскимъ [3]) и В. С. Грейденбергомъ [4]).

Къ болѣзненнымъ проявленіямъ въ области самочувствія относится также чувство *страха*. Чувство страха проявляется у всѣхъ людей, но у душевно-здоровыхъ людей чувство страха всегда имѣетъ свои причины и степень и продолжительность его всегда стоятъ въ прямомъ отношеніи съ вызвавшею его причиною. Страхъ у нервно- и душевно-больныхъ людей иногда появляется приступами при поводахъ, въ здоровой жизни человѣка, никогда ихъ не вызывающихъ. Такъ, у такихъ людей появляются иногда приступы необыкновеннаго страха и тоски при появленіи ихъ на открытой площади, при видѣ воды, въ большомъ обществѣ, въ одиночествѣ и т. п. Такимъ образомъ въ этихъ проявленіяхъ страха первою ненормальностью служитъ уже то, что эти приступы появляются отъ такихъ причинъ, какія у здоровыхъ людей страха не вызываютъ. Далѣе, страхъ этотъ достигаетъ чрезмѣрнаго напряженія и длится все время, пока больной находится въ соприкосновеніи съ вызвавшею его причиною. Такіе приступы страха обыкновенно появляются у наслѣдственныхъ нейропатовъ и носятъ названіе патофобіи.

Кромѣ этихъ періодическихъ приступовъ страха, у нѣкоторыхъ душевно-больныхъ страхъ длится довольно долгое время, какъ одно изъ проявленій самой болѣзни; таковъ страхъ у меланхоликовъ, при delirium tremens, гидрофобіи и проч. Въ этихъ случаяхъ страхъ стоитъ въ тѣсной связи съ содержаніемъ галлюцинацій и бреда.

---

1) *А. А. Петровъ*, Аффектъ и преступленія, Архивъ психіатріи, 1894.

2) Проф. *И. Р. Пастернацкій*, Судебно-психіатрическій случай патологическаго аффекта, Архивъ психіатріи, т. VI, к. 2, стр. 1.

3) *И. А. Сикорскій*, О душевномъ состояніи при аффектѣ, Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ и проч., 1876, т. I.

4) *В. С. Грейденбергъ*, Вѣстникъ клинич. и душ. психіатріи, 1889, II.

Уклоненія влеченій къ пищѣ проявляются въ видѣ усиленія этого влеченія и ослабленія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется влеченіе къ пищевымъ веществамъ неудобосъѣдаемымъ и даже отвратительнымъ; такъ, иные поѣдаютъ мѣлъ, грифель, пауковъ, червей и проч.; другіе, напротивъ, обладаютъ особенной неспособностью принимать нѣкоторыя обычныя пищевыя вещества безъ того, чтобы за это не поплатиться (идіосинкразія)—такъ напр. нѣкоторые не переносятъ раковъ, малины и проч.

Болѣе причудливы *уклоненія полового чувства*. Эти уклоненія могутъ касаться чувствованій, влеченій и представленій. Бываютъ случаи, когда половыя чувствованія совершенно отсутствуютъ, какъ напр. у нѣкоторыхъ истеричныхъ, идіотовъ, меланхоликовъ и проч.; но бываютъ случаи и чрезмѣрнаго усиленія этихъ чувствованій, какъ при маніи, прогрессивномъ параличѣ и проч.

Точно также и половыя влеченія могутъ быть усиленными и ослабленными. Часто какъ усиленіе, такъ и ослабленіе половыхъ влеченій и побужденій стоитъ въ прямомъ отношеніи съ состояніемъ полового чувствованія; но бываютъ случаи, когда половыя влеченія сопровождаются полнымъ отсутствіемъ полового чувствованія и даже полнымъ отвращеніемъ къ половому акту. Такое явленіе наблюдается у истеричныхъ, параноиковъ и другихъ дегенератовъ.

У нѣкоторыхъ лицъ существуетъ извращеніе полового влеченія, такъ напр. является стремленіе къ удовлетворенію противоестественнымъ способомъ, къ удовлетворенію съ животными, лицами одного и того же пола и проч. Эти половыя извращенія особенно часты у дегенератовъ.

Наконецъ, бываютъ случаи, когда дѣло не ограничивается половыми отправленіями, а являются симпатіи и влеченія къ лицамъ одного и того же пола вообще. При этомъ мужчина питаетъ особенную любовь къ мущинамъ же, а женщины—къ женщинамъ. Такое извращеніе личности всегда является у дегенератовъ и присуще людямъ отъ рожденія.

Импульсивныя явленія. Къ этому отдѣлу относятся такія проявленія душевной жизни человѣка, которыя появляются у него противъ его желанія и воли. Это нѣчто подобное насильственнымъ представленіямъ и ощущеніямъ. Сюда относятся неудержимыя и непреоборимыя влеченія и побужденія къ пьянству, воровству, под-

жогу, убійству и проч. Всѣ эти явленія всегда наблюдаются у дегенератовъ и служатъ только однимъ изъ многочисленныхъ симптомовъ другихъ проявленій вырожденія, какъ: moral insanity, эпилепсіи, алкоголизма и проч.—и только весьма рѣдко они являются болѣе или менѣе одиноко и въ чистомъ видѣ. Но и въ этихъ случаяхъ у такихъ людей всегда присутствуютъ и другія проявленія вырожденія то физическія, то душевныя.

Всѣ наши поступки и дѣянія совершаются подъ вліяніемъ двухъ факторовъ: побужденій и влеченій съ одной стороны и выводовъ разсудка—съ другой стороны. Равнодѣйствующая этихъ двухъ силъ и представляетъ собою волю. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ жизни каждаго изъ насъ преобладаютъ выводы разсудка надъ нашими страстями и только въ рѣдкихъ случаяхъ страсти одерживаютъ верхъ надъ разсудкомъ. Но есть люди, у которыхъ страстная сторона царитъ надъ разсудкомъ. Эти люди уже по своей природѣ люди не уравновѣшенные. Въ основѣ ихъ дѣяній чаще лежатъ страстные мотивы, нежели выводы разсудка. Въ этихъ случаяхъ должно допустить одно изъ двухъ: или ихъ страсти развиты слишкомъ сильно, или ихъ разсудокъ дѣйствуетъ слабо. Чаще случается, что при этомъ происходитъ сочетаніе и того и другого. Такихъ людей д-ръ Колесниковъ [1]) характеризуетъ такъ: „характеръ этой категоріи людей неправильный, неподдающійся опредѣленію, печальный или веселый безъ причины; къ окружающимъ они имѣютъ или преувеличенное влеченіе, или антипатію, которая ничѣмъ не объяснима; по своей природѣ они существа чувствительныя и впечатлительныя; реагируютъ на всѣ вліянія преувеличено и непредвидѣнно. Пустякъ ихъ раздражаетъ, пустякъ и успокаиваетъ. Изъ за одного слова нѣжность смѣняется ненавистью и подвижность ихъ чувствъ дѣлаетъ ихъ общество чрезвычайно тяжелымъ; они всегда безпокойны, парадоксальны. Ихъ умственныя способности различной обширности, но всѣ они обладаютъ сужденіями ложными. Всѣ они подвержены инстинктивнымъ импульсамъ, которые періодически наступаютъ болѣе или менѣе скоро, появляясь въ различныя эпохи, или слѣдуютъ въ болѣе отдаленныя. Эти то инстинкты заста-

---

[1]) *М. Ѳ. Колесниковъ.* Импульсивное помѣшательство, Архивъ психіатріи, 1891, 5 и 6.

вляютъ больного приводить въ исполненіе дѣйствія дѣтскія, эксцентричныя, то злыя и преступныя. Въ моментъ наступленія импульса больной находится во власти предсердечной тоски и чувства томленія чрезвычайно тягостнаго; онъ испытываетъ интенсивную боль".

Въ однихъ случаяхъ эти импульсы развиваются внезапно и неожиданно для самого больного, при чемъ такіе люди являются немедленно орудіемъ исполненія. Участія разсудка и воли въ этихъ случаяхъ не бываетъ. Больные являются автоматами и исполняютъ дѣянія безъ разсужденія. Такъ, Mark приводитъ такой случай: одна дама занималась шитьемъ. Вдругъ она быстро встаетъ и заявляетъ: „я должна утопиться". Сказано, сдѣлано. Она выбѣгаетъ изъ дому и бросается въ сосѣдній каналъ, откуда ее и вытаскиваютъ еле живою. Оказывается, что у нея не было ровно никакой причины покушаться на свою жизнь и она не знаетъ, какъ ей могла прійти въ голову такая дикая мысль.

Въ другихъ случаяхъ эти импульсы раньше многократно приходятъ на умъ больному, но послѣднимъ съ ужасомъ и негодованіемъ отбрасываются. Больной обсуждаетъ данное дѣяніе, оцѣниваетъ его значеніе, сознаетъ всю преступность и безнравственность его и тѣмъ не менѣе въ концѣ концовъ не можетъ продолжать его. Иногда, сознавая свою способность и свое безсиліе противиться пагубному влеченію, больной проситъ другихъ оградить его и удержать отъ несчастья. Calmeill [1]) приводить слѣдующій случай.

„Гленадель, потерявъ въ дѣтствѣ отца, былъ воспитанъ обожавшей его матерью. Когда ему исполнилось шестнадцать лѣтъ, его тихій и уступчивый характеръ вдругъ перемѣнился: онъ сдѣлался мраченъ и молчаливъ. Подъ давленіемъ разспросовъ со стороны матери, онъ наконецъ рѣшился сознаться: „я вамъ обязанъ всѣмъ, сказалъ онъ ей,— я васъ люблю отъ всей души, а между тѣмъ уже въ теченіе нѣсколькихъ дней одна неотступная мысль понуждаетъ меня убить васъ. Помѣшайте, чтобы я не былъ, наконецъ, побѣжденъ этой мыслью и чтобы это страшное несчастіе не совершилось; позвольте мнѣ записаться въ солдаты". Не смотря на настойчивыя просьбы, онъ былъ непоколебимъ въ своемъ рѣшеніи, ушелъ и сдѣлался прекраснымъ солдатомъ. Однако, какая то скрытая воля постоянно подталкивала его дезертировать, вернуться на родину и убить свою мать. Къ концу срока службы эта мысль была также жива, какъ въ началѣ. Онъ записался на второй срокъ. Инстинктъ убійства не исчезалъ, но выборъ его палъ на другую жертву. Онъ не думалъ больше объ убійствѣ матери: ужасное влеченіе и днемъ и ночью рисовало передъ нимъ образъ его невѣстки.

[1]) *Calmeill*, Traité des maladies inflamatoires du cerveau.

Чтобы противустоять и этому второму влеченію, онъ осудилъ себя на вѣчное изгнаніе". „Между тѣмъ, въ тотъ же полкъ поступилъ одинъ его землякъ; Гленадель разсказалъ ему о своихъ мученіяхъ.—„Успокойся, отвѣчалъ ему тотъ:—преступленіе болѣе невозможно: „твоя невѣстка умерла". Гленадель вскочилъ какъ освобожденный узникъ,—имъ овладѣлъ восторгъ; онъ уѣхалъ на родину, гдѣ не былъ съ дѣтства. Подъѣзжая къ своему дому, онъ вдругъ встрѣтилъ свою невѣстку: онъ вскрикнулъ и ужасное влеченіе моментально овладѣло имъ вновь". Въ тотъ же вечеръ онъ просилъ своего брата связать его.—„Возьми крѣпкую веревку, привяжи меня какъ волка въ сараѣ и сходи увѣдомить объ этомъ г-на Кальмейля". Послѣдній помѣстилъ его въ заведеніе для помѣшанныхъ. На канунѣ своего поступленія туда, онъ написалъ письмо къ директору заведенія: „Я вступаю въ ваше заведеніе; я буду вести себя здѣсь такъ, какъ велъ себя въ полку. Меня сочтутъ здоровымъ; по временамъ, вѣроятно, я буду притворяться таковымъ. Не вѣрьте мнѣ никогда, я ни подъ какимъ предлогомъ не долженъ болѣе выходить изъ вашего заведенія. Когда я буду требовать освобожденія, удвойте бдительность; я своей свободой могу воспользоваться только для совершенія одного преступленія, отъ котораго я прихожу въ ужасъ". Наконецъ, въ 3-хъ, бываютъ случаи, когда сознаніе не возмущается противъ болѣзненнаго импульса, онъ принимается разумомъ и тогда вся дѣятельность послѣдняго сосредоточивается на одной цѣли — привести фактъ въ исполненіе: больной тогда приготовляетъ всѣ орудія преступленія и обнаруживаетъ въ этихъ приготовленіяхъ предусмотрительность и невѣроятное коварство. Когда больной, мучимый физическою болью и предсердечной тоской, побѣжденный болѣзненнымъ импульсомъ совершитъ дѣйствіе, преступленіе, то почти тотчасъ наступаетъ безконечное благосостояніе; хотя онъ и имѣлъ сознаніе важности своего преступленія, однако онъ не испытываетъ страха могущихъ быть послѣдствій; онъ знаетъ, что онъ дѣйствовалъ противъ своей воли, знаетъ, что онъ не отвѣтственъ за зло, которое только что сдѣлалъ—онъ, такъ сказать, вполнѣ себя извиняетъ. Безъ всякаго сопротивленія отдается въ руки властей и когда его допрашиваютъ о причинѣ преступленія, отвѣчаетъ: „не знаю, что то меня толкнуло". Онъ не ищетъ другихъ извиненій и не прибѣгаетъ къ мѣрамъ и оправданіямъ своего поступка. (М. Ѳ. Колесниковъ).

Maudsly [1]) передаетъ слѣдующій случай. Писецъ въ конторѣ адвоката въ Альтонѣ разъ послѣ обѣда въ ясную погоду, отправился гулять за городъ и встрѣтилъ нѣсколько дѣтей, игравшихъ близь дороги. Подойдя къ нимъ, онъ уговорилъ маленькую дѣвочку, 8 или 9 лѣтъ, идти вмѣстѣ съ нимъ въ сосѣдній садъ и отдѣлался отъ другихъ дѣтей, давъ имъ нѣсколько грошей. Нѣкоторое время спустя его встрѣтили идущимъ спокойно домой; онъ вымылъ руки въ рѣкѣ по дорогѣ и вернулся къ своей работѣ въ конторѣ. Такъ какъ дѣвочка не возвращалась, то обыскали садъ и нашли въ немъ разбросанные куски ея тѣла,—нога валялась въ одномъ мѣстѣ, рука въ другомъ и т. д. Подозрѣніе пало прямо на преступника, который былъ немедленно арестованъ. Въ его столѣ нашли дневникъ, а въ дневникѣ слѣдующія строки:" Убилъ маленькую дѣвочку. Тепло и ясно". Marc [2]) передаетъ слѣдующій случай, происшедшій въ домѣ Гумбольта., Горничная, всегда исправная

---

[1]) *Маудсли.* Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ, 1875, ст. 209.

[2]) *Marc.* De la folie, vol. II, p. 102.

и любимая хозяевами, бросившись на колѣни передъ хозяйкой, умоляла ее дать расчетъ. Спрошенная о причинѣ этого, она отвѣчала: всякій разъ, когда она раздѣвала ребенка, и видѣла его бѣлое тѣло, она чувствовала неодолимое влеченіе зарѣзать его. Она боялась, что когда нибудь не совладаетъ съ собой и умоляла, чтобы ее отпустили.

Mac Donald [1]) передаетъ слѣдующій случай. К. 14 съ половиною лѣтъ убилъ маленькаго мальчика съ чрезвычайной жестокостью. Предаваться жестокостямъ онъ началъ съ 12 л., при чемъ первыя проявленія влеченія начались съ 4 лѣтъ. Въ разное время К. заманывалъ маленькихъ мальчиковъ по одиночкѣ въ пустынныя мѣста и подвергалъ ихъ продолжительнымъ, систематическимъ и разнообразно-жестокимъ истязаніямъ, при чемъ не проявлялъ никакой раздражительности, а, напротивъ, выполнялъ все методически и иногда даже смѣялся во время своихъ манипуляцій. Онъ раздѣвалъ дѣтей до нага, связывалъ ихъ, затыкалъ имъ ротъ, жестоко сѣкъ веревкой или ремнемъ, кусалъ и билъ ихъ кулаками, дѣлалъ разрѣзы на тѣлѣ и наносилъ раны ножомъ, стараясь при этомъ ввести ножъ возможно по глубже. Послѣ истязанія седьмого мальчика, К. на время пріостановился, но за тѣмъ, безъ всякаго, повидимому, мотива совершилъ уже убійство одной маленькой дѣвочки, которой онъ перерѣзалъ горло, отрѣзалъ голову и нанесъ нѣсколько ранъ въ бедро, животъ и пахъ. Черезъ мѣсяцъ съ небольшимъ послѣ того К. совершилъ второе убійство. Онъ перерѣзалъ горло другому мальчику, нанесъ множество ранъ и, повидимому, пытался вырѣзать половые органы, при чемъ отчасти изуродовалъ ихъ. На вопросъ о мотивѣ преступленія, К. отвѣтилъ, что мотивы ему самому необъяснимы и что нѣчто, казалось, толкаетъ его.

Весьма интересенъ также случай Lasegue'а. Нѣкто Thouviot, сынъ пятнадцатилѣтней дѣвушки, отличавшейся распутнымъ нравомъ, и отца 65 л. еврея,—родился въ тюрьмѣ Saint-Lazare. Въ возрастѣ полового созрѣванія онъ впервые почувствовалъ сильное влеченіе убить, жившую у одного съ нимъ хозяина, няньку, противъ которой онъ не имѣлъ никакого неудовольствія. Нѣсколько разъ онъ заманивалъ ее въ погребъ, но привести въ исполненіе своего намѣренія не рѣшался. Между тѣмъ влеченіе было неотступно и сильно, такъ что у него мутилась голова. Поэтому Г. отказался отъ даннаго мѣста и перешолъ на другое. Вмѣстѣ съ этимъ у него явилось новое побужденіе—убить свою мать и это желаніе у него длилось долгое время. Во время коммуны онъ принималъ участіе, а за тѣмъ поступилъ зуавомъ въ Африку. 23 л. возвратившись въ Парижъ, онъ совершилъ убійство. Ночь передъ убійствомъ онъ провелъ съ женщиной, которую ему хотѣлось убить заранѣе приготовленнымъ ножомъ и если онъ не исполнилъ своего желанія, то только изъ боязни, чтобы его не обвинили въ намѣреніи обокрасть свою жертву. Утромъ послѣ того онъ зашолъ въ незнакомый ему ресторанъ, спросилъ завтракъ и во время его написалъ слѣдующее: „Всѣ спрашиваютъ, почему я убилъ? Просто для того, чтобы выйти изъ положенія, въ которомъ нахожусь. Я пробовалъ работать и хорошо вести себя; словомъ, я хотѣлъ быть счастливымъ, но въ моей судьбѣ написано, что я долженъ пойти въ каторгу, или на эшафотъ. Въ этотъ моментъ я завтракалъ и спрашивалъ себя, которую изъ двухъ женщинъ въ заведеніи я хочу убить. Послѣ нанесеннаго удара, я прошу у моихъ судей только одного—немедленно же отрубить мнѣ голову". Окончивъ свой завтракъ, Thouviot, проходя мимо дѣвушки, положилъ ей лѣвую руку

---

[1]) *Mac Donald*, Criminologie, 1893.

на правое плечо, а правою рукой нанесъ ей въ грудь ударъ заранѣе приготовленнымъ ножомъ"...

Душевныя разстройства, съ болѣзненными проявленіями въ области импульсовъ, были извѣстны уже давно и особенно тщательно были разработаны Esquirol'емъ подъ именемъ мономаній. Мономанія, по Esquirol'ю, представляла душевное разстройство, при которомъ душевныя способности заболѣваютъ только въ одномъ какомъ либо направленіи. Въ зависимости отъ проявленія уклоненій въ области разсудка, или воли, Esquirol отличалъ интеллектуальныя мономаніи отъ инстинктивныхъ; послѣднія составляли мономаніи въ собственномъ смыслѣ и къ нимъ принадлежали мономаніи убійства, самоубійства, поджигательства, воровства и проч. Слишкомъ узкій взглядъ Esquirol'я вызвалъ много недоразумѣній и потому былъ своевременно отвергнутъ въ чистомъ видѣ. Но изъ этого ученія возросли новые вопросы и дали основу ученію о насильственныхъ представленіяхъ, паранoѣ, импульсивномъ помѣшательствѣ и т. д. Относительно послѣднихъ, т. е. импульсивныхъ проявленій, ученіе въ настоящее время находится въ младенческомъ состояніи, хотя практика жизни часто требуетъ выясненія ея требованій.

Импульсивныя явленія могутъ развиваться при другихъ душевныхъ разстройствахъ, какъ: при эпилепсіи, паранoѣ, алкоголизмѣ, moral insanity,—такъ и самостоятельно, идіопатически.

Въ практическомъ отношеніи представляютъ особенную важность импульсивныя побужденія къ запою, воровству, поджигательству, убійству и самоубійству. Болѣе другихъ разработано ученіе объ импульсивномъ влеченіи къ пьянству или запоѣ (dypsomania).

Болѣзненное стремленіе къ воровству.—Kleptomania. Состояніе это, какъ болѣзненное проявленіе, извѣстно было уже давно. Давно также установленъ и тотъ фактъ, что клептоманія можетъ появляться, какъ частичное проявленіе какого либо психоза и самостоятельно. Изъ другихъ душевныхъ заболѣваній клептоманія встрѣчается у паралитиковъ (Sander, Duchek, Hofmann, Bergmann, Lelut, Baillarger, Sauze, Morel, Calmeil, Parchapp и др.), у эпилептиковъ (Schupmann, Lelut, Dagonet, Mauthner, Devergie, Liemann, Bacon), при періодической маніи (Damerow, Guislain, Girard, Rousselin, Boys и др.).

Самостоятельно можетъ проявляться клептоманія какъ выраженіе непреодолимаго стремленія къ воровству и только лишь для исполненія самого процесса воровства. Часто украденную вещь такія лица бросаютъ, уничтожаютъ, зарываютъ, возвращаютъ и т. д., но самый актъ воровства совершается неудержимо и подъ вліяніемъ непреоборимаго стремленія къ присвоенію данной вещи. Очень часто такія лица, совершивши кражу, испытываютъ душевное облегченіе и нравственное успокоеніе, а затѣмъ терзаются угрызеніемъ совѣсти и предаются мученіямъ. Такіе импульсы воровства наблюдаются у беременныхъ, при нарушеніяхъ менструальнаго періода и проч.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти больные совершаютъ воровство при полномъ сознаніи себя и окружающаго. понимая значеніе дѣянія и грозящихъ позора и отвѣтственности и знанія своей болѣзни и тѣмъ не менѣе все таки совершали.

Но бываютъ случаи, когда покражи совершаются съ цѣлію удовлетворенія прихоти и каприза, при чемъ такія лица не испытываютъ ни угрызенія совѣсти, ни раскаянія. Въ такихъ случаяхъ кража является не цѣлію импульса, а только средствомъ для выполненія какого либо другого импульса; такія явленія наблюдаются у нравственно-помѣшанныхъ (В. Ѳ. Чижъ), истеричныхъ, алкоголиковъ и проч.

Иногда приступу клептоманіи предшествуютъ предвѣстники. Эти предвѣстники, по Boissier и Lachaux [1]), выражаются: болью въ области желудка, выступленіемъ холоднаго пота на лбу и сильнѣйшей тоской. Эти же авторы приводятъ слѣдующій случай.

Женщина 54 л. изъ состоятельной семьи, имѣла отца пьяницу, мать—истеро-эпилептичку, умершую отъ апоплексіи, дядю по отцу—душевно-больного, дочь—агорафобичку и сына—меланхолика. Сама она отличалась непостоянствомъ, суевѣріемъ, фантазіей и особенною непреодолимою страстью къ лентамъ. Первую кражу она совершила въ большомъ магазинѣ, куда она пришла за покупками. При видѣ шелка и лентъ у нея явилось непреодолимое желаніе похитить ихъ. Попытка воздержаться и уйти—вызываетъ страшную тоску, боли въ области желудка, жаръ и холодъ въ тѣлѣ. Больная схватываетъ желаемое, хочетъ уйти, но ее ловятъ. За первыя двѣ кражи она понесла наказаніе, а послѣ третьей попала въ сумашедшій домъ.

Страсть къ воровству, видимо, можетъ передаваться

---

1) *Boissier* и *Lachaux*, Contribution à l'étude clinique de la kleptomanie, Annal-medico-psycholog., 1894, 1.

и наслѣдственно, на что указываетъ случай Bucknill—Tuk'a [1]). Нѣкто Н. отличался непреодолимымъ стремленіемъ къ воровству, такъ что онъ не могъ пройти мимо вещи, чтобы не похитить ее. Это всѣ за нимъ знали и онъ былъ извѣстенъ подъ именемъ вора. Одинъ изъ его сыновей, зажиточный торговецъ, страдалъ такою же страстью, часто судился, лишился добраго имени и кредита и молодымъ умеръ въ исправительномъ учрежденіи. Сынъ этого господина, внукъ „вора", началъ воровать съ ранняго дѣтства, такъ что уже съ 14 лѣтъ его вынуждены были заключить въ рабочій домъ.

Симуляція клептоманіи — дѣло весьма соблазнительное и потому неудивительно, что оно практиковалось. Но тѣмъ не менѣе, едва ли существуетъ особое затрудненіе для обнаруженія симуляціи клептоманіи. Для этого требуется только тщательное наблюденіе и клиническое изученіе лица и за тѣмъ анализъ самого совершенія преступленія и дѣло почти всегда будетъ представлено въ надлежащемъ видѣ.

Страсть къ поджигательству—пироманія. Camuset [2]) дѣлитъ всѣхъ пирамановъ на три категоріи. Къ первой категоріи относятся люди, производящіе поджогъ подъ вліяніемъ безумныхъ идей и галлюцинацій и въ состояніи душевныхъ разстройствъ, самыхъ разнообразныхъ формъ,—ко второй категоріи относятся дегенераты, у которыхъ нѣтъ ни безумныхъ идей, ни импульсивныхъ побужденій, ни галлюцинацій, а только лишь задержка развитія умственныхъ центровъ отъ простой неустойчивости до идіотіи, и къ третьей категоріи относятся дегенераты съ импульсивнымъ непреоборимымъ влеченіемъ къ поджогу. По Derode, [2]), изъ психозовъ чаще другихъ сопровождаются поджогами алкоголизмъ и эпилепсія. Ко второй категоріи Camuset относятся преимущественно дѣти, люди легкомысленные, дегенераты и проч., которые подъ вліяніемъ раздражительности, недовольства и запальчивости легко могутъ поддаваться дѣйствію минуты и совершать поджогъ. Что касается пироманов въ собственномъ смыслѣ слова, то почти всегда это—дегенераты, у которыхъ данный импульсъ особенно рѣзко проявляется въ періоды физіологическихъ эволюцій: мен-

---

[1]) *Bucknill and Tuke*, Manuel p. 224.

[2]) *Camuset*, La pyromanie, Annal. medico-psycholog., 1893.

[3]) *Derode*, Note medico-legale á propos d'un incendiaire. Bulletin de la société de medecine mentale Belgique, 1893.

струальномъ, половой зрѣлости, беременности и климактерическаго возраста. Часто приступы страсти къ поджогу сочетаются съ приступами тоски и галлюцинацій. Иногда такіе импульсы страсти къ поджогу появляются въ періодѣ предвѣстниковъ у эпилептиковъ и истеричныхъ. Бываютъ случаи, когда и онанисты, подъ вліяніемъ раздражительности и насильственныхъ представленій, рѣшаются на поджоги.

Прасковья А.,[1] крестьянка, 19 л., происходила изъ здоровой семьи. Сама испытуемая до замужества была совершенно здорова и не обращала на себя вниманія окружающихъ никакими странными поступками. Менструаціи у нея открылись на 17 году, постоянно происходили правильно и не сопровождались никакими побочными разстройствами. Въ 1895 году П. вышла замужъ по своей охотѣ. Испытуемая прожила съ мужемъ послѣ свадьбы только 2 недѣли, а затѣмъ онъ уѣхалъ на заработки и она его съ тѣхъ поръ не видѣла. Въ домѣ свекра жизнь была не трудная; работой родители мужа ее особенно не утомляли и относились къ ней хорошо. Она все это время была здорова. Такъ дѣло продолжалось до апрѣля, когда въ домѣ случилось одно за другимъ два несчастія: умеръ отъ болѣзни горла одинъ сынъ свекрови испытуемой, а затѣмъ, во время похоронъ его, утонулъ въ кадкѣ съ водой другой, маленькій мальчикъ. Послѣдній утонулъ, когда въ домѣ не было изъ взрослыхъ никого, кромѣ испытуемой, почему родители мальчика всей тяжестью своего гнѣва обрушились на нее, обвиняя ее въ томъ, что она не доглядѣла и что поэтому она виновата въ гибели мальчика. Свекоръ въ сердцахъ ударилъ даже испытуемую по головѣ, отчего испытуемая упала и при этомъ ударилась головой же объ столбъ. Душевное состояніе у Прасковьи было угнетеннымъ, разстроеннымъ и она „не находила себѣ покоя". Съ этого времени въ деревнѣ одинъ за другимъ начались пожары. Всѣхъ пожаровъ въ періодъ времени съ 24 апрѣля по 16 мая произошло 6. Они происходили въ слѣдующемъ порядкѣ. 24 апрѣля загорѣлась солома въ сараѣ свекра испытуемой. Огонь былъ во время потушенъ. 28 апрѣля загорѣлась солома и щепки у дома крестьянина Игната А., брата свекра испытуемой. Этотъ дворъ отстоялъ черезъ 2 двора отъ избы свекра, въ которой проживала испытуемая. Испытуемая часто посѣщала семью Игната за разными надобностями и была между прочимъ передъ тѣмъ, какъ загорѣлось. Огонь и на этотъ разъ былъ во время потушенъ. 29 апрѣля загорѣлась кострика на заваленкѣ избы того же Игната А. Испытуемая опять таки была передъ тѣмъ здѣсь. 3 мая загорѣлся сарай сосѣда свекра испытуемой. Огонь на этотъ разъ не былъ усмотрѣнъ во время и сарай сгорѣлъ вмѣстѣ съ сосѣдними двумя сараями, изъ которыхъ одинъ принадлежалъ свекру испытуемой. Въ тотъ же день, только что былъ потушенъ послѣдній пожаръ и всѣ разошлись, загорѣлся дворъ свекра испытуемой; сгорѣлъ до тла вмѣстѣ съ 4-мя сосѣдними дворами. 16 мая, въ 1 часъ дня, загорѣлся снова дворъ Игната А., брата свекра испытуемой, и сгорѣлъ вмѣстѣ со всѣми другими постройками. Испытуемая въ это время проживала противъ Игната А., въ домѣ крестьянки В. Она переселилась сюда вмѣстѣ со своимъ семействомъ свекра послѣ 2-го пожара 3 мая, когда дворъ

---

[1]) *В. Н. Ергольскій.* О пироманіи, Прот. общества Калужскихъ врачей, 1895 г.

свекра сгорѣлъ. Только послѣ этого пожара испытуемая была заподозрѣна въ поджигательствѣ. Во время допроса во всемъ сразу созналась что всѣ поджоги совершила она изъ злобы на свекра. При этомъ добавила: Поджоги всѣ мои. Довели меня свекоръ и свекровь; мнѣ плохо стало жить у нихъ. Хотѣла лишить себя жизни, броситься съ сарая, да подумала: „лучше подожгу!" Я была не своя. Потомъ опять поджигала я. Я должна была поджечь, потому что мѣста не находила себѣ. Мужъ денегъ не высылалъ, а родители выговаривали мнѣ за это. Когда утонулъ мальчикъ, свекоръ сильно избилъ меня, выгналъ изъ дому и кричалъ: на вѣкъ ты мнѣ постыла, не показывайся мнѣ больше!"—Случай этотъ имѣетъ еще и тотъ интересъ, что П. А. то вспоминала о поджогахъ, то забывала о нихъ, почему д-ръ Ергольскій допускаетъ здѣсь двойственность сознанія.

Импульсивное влеченіе къ убійству. — Очень часто подобныя явленія совершаются подъ вліяніемъ насильственныхъ представленій, приступовъ тоски и проч., но это не будутъ чистые случаи импульсивныхъ побужденій къ убійству. Чистые случаи импульсивныхъ побужденій къ убійству очень рѣдки, но тѣмъ не менѣе описываются. Такой случай описанъ Mark'омъ, такіе случаи писаны и другими авторами. Обыкновенно эти лица относятся къ разряду дегенератовъ, при чемъ самые импульсивные приступы нерѣдко связаны съ періодами эволюціонныхъ колебаній въ организмѣ, какъ періодъ наступленія менструацій, полового развитія, усиленнаго занятія онанизмомъ и проч.

Импульсивное побужденіе къ самоубійству—явленіе болѣе частое, чѣмъ вышеуказанное явленіе; но и оно обыкновенно встрѣчается рѣдко. Обыкновенно оно встрѣчается у людей съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ душевнымъ и нервнымъ заболѣваніямъ. Часто оно присоединяется къ предсердечной тоскѣ, насильственнымъ представленіямъ и проч. Нерѣдко являются такіе импульсы у эпилептиковъ, истеричныхъ, алкоголиковъ и проч.,—но особенно часты у людей имѣющихъ семейное предрасположеніе къ самоубійству.

Одинъ мой больной окончилъ жизнь самоубійствомъ при слѣдующихъ условіяхъ. Одинъ изъ его родителей окончилъ жизнь самоубійствомъ въ тридцатыхъ годахъ жизни; было и еще нѣсколько случаевъ самоубійствъ въ эти же годы у родныхъ больного и по боковой линіи. Братъ и сестра больного окончили самоубійствомъ въ тѣ же годы; другой братъ больного въ тридцатые годы перенесъ тяжелую душевную болѣзнь. Тридцатые годы считались въ семействѣ роковыми и кто ихъ переживалъ благополучно, тотъ оставался жильцомъ на свѣтѣ. Мой больной окончилъ курсъ въ высшемъ учебномъ заведеніи и въ 32 года занималъ прекрасное служебное положеніе. Въ молодости онъ имѣлъ сифилисъ и въ 32 года у него развилась явная форма syphilis cerebri съ легкими дементными явленіями. Излечившись въ клиникѣ отъ болѣзни и вполнѣ оправившись отъ своей болѣзни въ Пятигорскѣ, боль-

ной уѣхалъ домой съ самыми радужными надеждами въ жизни и въ расчетѣ жениться на избранной дѣвушкѣ. И тѣмъ не менѣе, при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, черезъ три недѣли, онъ самъ себѣ разрубилъ топоромъ голову. Передъ этимъ онъ нерѣдко самъ издѣвался надъ ужасной семейной страстью къ самоубійству въ теченіе тридцатыхъ годовъ жизни.

Импульсивная страсть къ половому удовлетворенію является гораздо чаще, чѣмъ вышеуказанныя два вида импульсивныхъ явленій. Въ послѣднее время это болѣзненное состояніе стало особенно излюбленнымъ предметомъ изученія, при чемъ нѣкоторые авторы стремятся къ особенно широкому распространенію своихъ данныхъ, не вполнѣ достойному присущаго имъ имени учонаго. Половая страсть въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствительно вспыхиваетъ съ такою силою, что можетъ заглушить требованія разсудка и повлечь за собою преступленіе и нарушеніе приличія и общепринятыхъ жизненныхъ условій. Разумѣется, такое ожесточеніе можетъ быть только у людей неуравновѣшенныхъ и съ болѣзненно предрасположенною нервною натурою. Иногда эта страсть соединяется съ извращеніемъ половаго влеченія, въ видѣ стремленія къ удовлетворенію на животныхъ, противоестественнымъ способомъ, на трупахъ, съ уколами въ половые органы и съ изорованіемъ себя и другого лица.

Всѣ подобнаго рода случаи въ послѣднее время публикуются съ избыткомъ.

Наконецъ описываютъ *неудержимую страсть* и неудержимое влеченіе къ *бродяжничеству*. И это явленіе свойственно дегенератамъ. Оно можетъ проявляться какъ совмѣстно съ другими болѣзненными психическими явленіями, такъ и самостоятельно. Въ первомъ случаѣ оно наблюдается у эпилептиковъ, алкоголиковъ, нравственно помѣшанныхъ, — во второмъ — у дегенератовъ вообще. Первые случаи изучены болѣе въ отдѣлѣ автоматизма.

Мнѣ приходилось наблюдать слѣдующій случай. X. происходилъ изъ сильно вырождающейся семьи. Онъ учился въ гимназіи и очень хорошо дошелъ до высшаго класса. Во время экзаменовъ, шедшихъ очень удачно, X. исчезъ. Въ его комнатѣ нашли горящую свѣчу и раскрытую книгу, по которой онъ готовился къ экзамену, самъ же X. исчезъ безслѣдно. Восемь или девять мѣсяцевъ онъ гдѣ-то былъ безъ вѣсти, пока не полученъ былъ родителями запросъ изъ тюремнаго замка одной изъ губерній средней полосы Россіи, дѣйствительно ли у нихъ есть сынъ. Тщательное разслѣдованіе показало, что X. ушелъ изъ Харькова пѣшкомъ и былъ безъ паспорта пойманъ въ Курскѣ. При запросѣ—кто онъ таковъ, X. отвѣчалъ, что онъ не помнитъ этого. Его засадили въ тюрьму. Спустя 2—3 недѣли, онъ объявилъ, что онъ мѣщанинъ такой-то губерніи и такого-то уѣзда. Его послали по этапу на

мѣсто родины. Оказалось, что на дѣлѣ ничего подобнаго не было. Да и самъ X. объявилъ, что его заявленіе ложно. Вмѣстѣ съ этимъ онъ объявился другимъ именемъ. Опять путешествіе по этапу и опять ложь. Такъ онъ путешествовалъ 8—9 мѣсяцевъ, пока не назвался своимъ именемъ и не возвращенъ роднымъ. Зачѣмъ онъ это дѣлалъ, X. никому и никогда не говорилъ. Прошло два года: X. готовился въ университетъ и былъ на канунѣ поступленія. Но въ это время онъ опять безслѣдно исчезъ. На этотъ разъ онъ безъ вѣсти былъ болѣе года, проходя добровольно прежнія мытарства. На этотъ разъ однако дѣло окончилось хуже: его судили за бродяжничество и приговорили къ ссылкѣ въ Сибирь. Напрасно, по произнесеніи приговора, онъ заявлялъ свое настоящее имя. Приговоръ суда долженъ былъ быть приведенъ въ исполненіе; только ходатайство родственника, почтеннаго профессора, спасло его отъ Сибири.

Verga [1]) описываетъ случай, въ которомъ 12 лѣтній мальчикъ одержимъ былъ неудержимой страстью къ путешествіямъ; онъ путешествовалъ и пѣшкомъ, и по желѣзной дорогѣ, будучи побуждаемъ къ тому неодолимымъ стремленіемъ скитаться по различнымъ городамъ и постоянно перекочовывать съ мѣста на мѣсто. Рядомъ съ этимъ у него наблюдались: необыкновенная вспыльчивость, ничѣмъ необъяснимое отвращеніе къ родительской кровлѣ, чрезвычайная подвижность и живость, наклонность ко лжи, обманамъ, изобрѣтательность на злыя выдумки и воровство и проч.

Разстройства движеній.

a. Разстройства непроизвольныхъ движеній.

Въ области простыхъ движеній уклоненія двоякаго рода: усиленіе ихъ и ослабленіе или даже и прекращеніе. Къ первымъ относятся: дрожь, судороги и контрактуры или сведенія. Судороги бываютъ клоническія или прерывистыя, какъ напр. при эпилепсіи,—и тоническія или непрерывныя, какъ при тетанусѣ. Къ ослабленію и прекращенію двигательной дѣятельности относятся парезы и параличи.

1. Въ области произвольныхъ движеній заслуживаютъ вниманія разстройства рѣчи и письма.

Разстройства рѣчи. Для выраженія нашихъ мыслей, чувствъ, желаній и взаимосоотношенія съ окружающими служать: рѣчь, письмо, мимика и жесты,—но главнымъ способомъ взаимосоотношеній служитъ рѣчь. Для проявленія рѣчи требуется цѣлостное существованіе: органа слуха, проводниковъ къ высшимъ центрамъ, центра слуховыхъ ощущеній, центра слуховыхъ представленій, центра двигательныхъ представленій органа рѣчи, соединительной системы центра рѣчевыхъ представленій со всѣ-

---

[1]) *Verga,* Un caso determinismo ambulatorio, Rivista sperimentale di freniatria, v. XVII, 4.

ми центрами другихъ представленій, цѣлостность проводниковъ отъ этихъ послѣднихъ центровъ къ двигательному центру рѣчи и цѣлость органовъ рѣчи; къ этому должно присовокупить связи съ центромъ письма и центромъ мимики и жестовъ. Пораженіе каждаго изъ вышеуказанныхъ отдѣловъ органа рѣчи влечетъ за собою и разстройство рѣчи, имѣющее несомнѣнно огромное вліяніе на опредѣленность отношеній даннаго лица къ окружающимъ.

Пораженія прежде всего могутъ касаться органовъ чувствъ, преимущественно слуха. Такія разстройства рѣчи носятъ названіе сенсорной афазіи.

При пораженіи органа слуха и центра слухового нерва отъ рожденія или въ раннемъ дѣтствѣ наступаетъ глухонѣмота, такъ какъ такія лица лишены способности воспріятія слуховыхъ ощущеній, образованія двигательныхъ представленій для воспроизведенія звуковъ рѣчи и образованія звуковыхъ представленій. При пораженіи органа слуха и его сенсорныхъ центровъ въ зрѣломъ возрастѣ наступаетъ недостатокъ воспріятія слуховыхъ ощущеній, недочотъ въ воспріятіи свѣденій и неспособность реагировать или отвѣчать на вопросы другихъ,— при этомъ однако сохраняется способность понимать письменные вопросы и мимику и отвѣчать на нихъ.

При пораженіи центровъ слуховыхъ представленій (1 и 2 височныя извилины—Staar [1]) человѣкъ способенъ воспринимать слуховыя впечатлѣнія, — но онъ не понимаетъ ихъ значенія. Это будетъ *словесная глухота*; при этомъ однако человѣкъ можетъ понимать написанное названіе предмета и отвѣчать на вопросы. При пораженіи центра двигательныхъ представленій рѣчи, человѣкъ слышитъ говоръ, понимаетъ все сказанное, но самъ не можетъ отвѣчать. Онъ произноситъ звуки, но или эти звуки совершенно безсмысленны и безсодержательны, или же вовсе не соотвѣтствуютъ даннымъ обстоятельствамъ. Такъ, больной руку называетъ словомъ „кисетъ", книгу—словомъ „люлька" и проч. Въ этихъ случаяхъ повтореніе больными сказанныхъ посторонними лицами словъ или совершенно невозможно, или въ высокой степени затруднено, при чемъ почти всегда больные не понимаютъ своихъ ошибокъ. Это состояніе

---

[3]) *Allen Starr*, The Pathology of sensory aphasia, The Brain, 1889.

Staar и др. называютъ словесной нѣмотой или потерей памяти словъ (amnesia verbalis).

Есть еще одна важная разновидность словесной нѣмоты—потеря способности узнавать видимый предметъ, названіе котораго однако понято (психическая слѣпота—Starr); въ болѣе полныхъ случаяхъ афазіи наступаетъ неспособность понимать и воспроизводить какъ зрительныя, такъ и слуховыя представленія, а слѣдовательно, неспособность понимать рѣчь и чтеніе, неспособность самому читать и неспособность сознательно говорить и писать.

Двигательная афазія наступаетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда бываютъ поражены двигательный центръ, или его проводники, или органъ рѣчи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больной слышитъ и понимаетъ, но не можетъ выражать своихъ мыслей языкомъ. Разстройства даннаго рода могутъ касаться только рѣчи (анартрія), или и письма (аграфія). Случай чистой двигательной афазіи представленъ Аристовымъ [1]), но еще болѣе интересенъ случай Слуцкаго [2]).

13 л. мальчикъ еврей, малокровный и истощенный, проходя ограду армянской церкви, увидѣлъ какого-то человѣка, необыкновенно высокаго, чернаго, съ длинною чорною бородою, который ему угрожалъ кулакомъ. Мальчикъ сильно испугался, быстро пробѣжалъ дворъ церкви, при чемъ сердце его сильно билось и дыханіе захватывало. Ночью, когда онъ заснулъ, этотъ человѣкъ вновь явился и также грозилъ кулакомъ, при чемъ сердцебіеніе, испугъ и захватываніе дыханія были еще сильнѣе. На утро онъ лишился рѣчи. Помѣстили въ больницу. Больной все понималъ, отвѣчалъ на все мимикой, но говорить не могъ. Каждую ночь видѣніе больному являлось и страшно пугало, при чемъ однажды больной въ страхѣ и испугѣ заговорилъ,—но когда все улеглось и онъ успокоился, рѣчь опять оказалась потерянной. Спустя недѣли три больной сразу опять началъ говоритъ.

Къ анартрическимъ разстройствамъ рѣчи должно отнести недостатки и измѣненія въ произношеніи, когда рѣчь становится отрывистой, скачущей, неясной, невнятной и неотчетливой, при этомъ и самый языкъ представляется дрожащимъ, какъ бы припухшимъ и плохо под-

---

1) *Аристовъ*, Случай двигательной афазіи, Архивъ психіатріи, 1893.
2) *Слуцкій*, Афазія и галлюцинаціи, 1884, т. III.

вижнымъ. Такія измѣненія наблюдаются при delirium tremens, прогрессивномъ параличѣ и проч. У очень многихъ больныхъ наблюдаются измѣненія въ темпѣ рѣчи: рѣчь становится монотонною, медленною, растянутою,—или же слишкомъ аффективной и быстрой. Иногда въ произношеніи рѣзко выражена дѣтская, лепечущая рѣчь, —въ другихъ случаяхъ—декламаторскіе пріемы страстной рѣчи. Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдаютъ склонность эхообразнаго повторенія рѣчи другихъ — эхолалія,—или же склонность къ произношенію одного и того же слова, или одной и той же фразы—вербигерація. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные выдумываютъ свою собственную рѣчь и называютъ ее англійскою, французскою и проч. —въ другихъ случаяхъ придумываютъ новыя слова и придаютъ этимъ неологизмамъ особенное значеніе.

Разстройства рѣчи имѣютъ очень важное значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи и при томъ далеко неодинаковое въ различныхъ случаяхъ. Нерѣдко такими больными совершаются акты—завѣщанія, дарственныя записи, векселя и т. п. Во всѣхъ такихъ случаяхъ должно строго различать съ какимъ видомъ разстройства рѣчи мы имѣемъ дѣло. Больные могутъ быть вполнѣ правоспособными, если у нихъ потеря слуха, но они могутъ читать, правильно понимать жесты и мимику и выражать свою волю словами, или письмомъ. Больные вполнѣ правоспособны, если они правильно слышатъ, вполнѣ правильно все понимаютъ, но не могутъ говорить (двигательная афазія),—особенно дѣло облегчается, если такіе больные могутъ писать: труднѣе дѣло обстоитъ, если они должны выражать свою волю мимикой и жестами, — при этомъ требуется отъ окружающихъ пониманіе и правильное толкованіе ихъ жестовъ и мимики.

Гораздо труднѣе дѣло обстоитъ при словесной глухотѣ и вербальной амнезіи, — почти всѣ такіе случаи должны быть относимы къ неправоспособности и правоспособность должна имѣть за себя вполнѣ компетентную и доказательную медицинскую экспертизу. Полная афазія сочетается съ полной неправоспособностью.

Письмо помѣшанныхъ имѣетъ весьма важное и существенное судебно-психіатрическое значеніе, какъ объективный признакъ проявленія ненормальнаго душевнаго состоянія. Оно особенно важно въ тѣхъ случаяхъ, когда самого объекта освидѣтельствованія на лицо нѣтъ, когда онъ умеръ, или по какимъ либо обстоятельствамъ не мо-

жетъ подлежать личному освидѣтельствованію. По этому не удивительно, что опытные психіатры давно обратили вниманіе на письмо помѣшанныхъ, его почеркъ, стиль и характеръ. Первый занялся изученіемъ письма Marcé [1]). Онъ обратилъ вниманіе не только на особенности письма при различныхъ формахъ душевныхъ заболѣваній, но и на судебно-медицинское значеніе письма. За симъ въ послѣднемъ направленіи послѣдовали работы Tardieu, Legrand du Saull'я, Raggi, Buchwald'a Nicolas, Vogt и др. Въ 1880 г. Albert Erleumeyer издалъ свою солидную монографію о письмѣ, гдѣ онъ обратилъ вниманіе нетолько на патологическую сторону письма, но и на письмо здоровыхъ людей. Въ послѣднее время создалась цѣлая наука о письмѣ, графологія, которая стремится, на основаніи особенностей письма даннаго лица, дать основанія къ раскрытію особенностей его характера, душевной жизни и проч. Явилась такая книга и на русскомъ языкѣ (Д. Д. Ахшарумовъ),—въ иностранной же литературѣ этимъ занимались Lombroso и др.

Въ современной психіатрической литературѣ письма относительно душевныхъ больныхъ можно найти работы: Berlin'a, Bianchi, Koenigshofer'a, П. П. Ковалевскаго, Stone, Durand, Iobert, Binet и Simon'a.

Выраженіемъ мыслительной дѣятельности человѣка служатъ его движенія: рѣчь, поступки и мимика. Въ этихъ дѣйствіяхъ почти всегда можно уловить настроеніе духа даннаго лица и умственное развитіе его. Равнымъ образомъ, зная данное лицо, по нимъ же мы можемъ утверждать объ измѣненіи и перемѣнахъ, какъ въ настроеніи духа его, такъ и въ мыслительной дѣятельности. Правда многія лица, путемъ упражненія, успѣваютъ слишкомъ скрывать себя; и только ихъ рѣчь и поступки могутъ служить для насъ источникомъ сужденія объ ихъ мыслительной дѣятельности и состояніи самочувствія.

---

[1]) *Marce*, Etude sur la valeur des ecrits des aliénés au point de vue de la semiologie et de medecine legale, 1864.—*Tardieu*, Etude medico-legale de la folie.—*Legrand du Saulle*, Etude medico-legale sur l'epilepsie.—*Bianchi*, Lo sperimentale, 1882. — *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, 1881, т. II.—*Berlin*, Ecriture chez les gauches.—*Stone*, Troubles cérébraux amenant l'impossibilité d'ecrire.—*Durand*, Ecriture en miroir, 1882. — *Iobert*, Ecriture chez le gauchers, 1886. — *Binet*, Ecriture hysterique, 1888. *Simon*, Sur les ecrits des alienes, Archives de l'antropologie criminelle de Lyon.—*Ferrari, Herricourt* et *Richet*, La personalite et l'ecriture, Seance societe psychologie hysiologique, 1885.

Письмо, какъ способъ выраженія мысли, естественно, по своему содержанію, должно имѣть значеніе. Оно есть замѣна рѣчи, поэтому до нѣкоторой степени и должно имѣть значеніе ея. Но только до нѣкоторой степени. И вотъ почему: нѣкоторыя лица могутъ очень краснорѣчиво говорить, т. е. устно излагать свои мысли, и очень плохо и недостаточно излагать ихъ письменно; слѣдовательно, письмо въ этомъ случаѣ доставитъ далеко недостаточныя данныя; другіе, напротивъ, очень болтливы на языкъ и осторожны въ письмѣ, — и того, что они безъ разсужденія сболтнутъ въ разговорѣ, вовсе не напишутъ въ письмѣ: нѣкоторые психопаты, при полномъ бредѣ уже въ рѣчи, напрягаютъ всѣ свои усилія не проговориться въ письмѣ, зная всю важность письменныхъ документовъ. За то въ другихъ случаяхъ письмо моментально выдаетъ больного. Всѣ недостатки мыслительной дѣятельности и неправильности сочетанія мысли, которые иногда очень ловко и удачно скрадываются въ разговорѣ, весьма ярко и наглядно выступаютъ въ письмѣ. Это особенно рѣзко бываетъ при маніи и слабоуміи.

Но насъ въ настоящій разъ очень мало интересуетъ содержаніе письма помѣшанныхъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ документахъ, подлежащихъ обсужденію суда и экспертовъ, содержаніе бываетъ казенное и подъ нимъ находятся только подписи тѣхъ лицъ, о правоспособности которыхъ идетъ рѣчь. Слѣдовательно, въ этихъ случаяхъ для насъ важна форма или внѣшняя сторона дѣла письма.

Содержаніе письма можетъ служить положительнымъ доказательствомъ при постановкѣ діагноза, но оно почти никогда не имѣетъ отрицательнаго значенія при опредѣленіи притворства или симуляціи, тогда какъ форма письма, въ опредѣленіи симуляціи, нерѣдко можетъ имѣть важное, по временамъ же первенствующее, значеніе.

При изученіи формы письма нужно обращать вниманіе на качество бумаги, форму ея, направленіе строкъ, твердость и мягкость почерка, форму буквъ, сочетаніе ихъ между собою, правильность постановки буквъ, пропуски и ошибки въ словахъ и слогахъ.

Что касается *качества бумаги*, то въ этомъ отношеніи чаще всего можно обнаружить сообразительность и правильность мышленія больныхъ. Сплошь и рядомъ можно замѣчать, что слабоумные подаютъ прошеніе на

Высочайшее имя на сѣрой или оберточной сахарной бумагѣ и начинаютъ письмо такъ: Милостивый Государь Николай Александровичъ.

Очень часто можно замѣчать, какъ больные посылаютъ любовныя письма, по ихнему, дѣловыя, на измятыхъ клочкахъ бумаги, безъ конвертовъ, или въ конвертахъ фантастическаго качества. У большинства слабоумныхъ и даже многихъ маніаковъ не является мысли о почтовыхъ и гербовыхъ маркахъ,—это лишняя внѣшность, не имѣющая для нихъ цѣли. Многіе больные издаютъ высочайшіе манифесты, рескрипты, приказанія и пр. на оберточной бумагѣ и т. п. Другіе, напротивъ, щепетильно чистоплотны и соглашаются писать только на почтовой или глазированной бумагѣ, находя для себя недостойнымъ писать на простой бумагѣ. Все это уже по первому взгляду представляетъ достаточныя данныя о глубокомысліи и правильной оцѣнкѣ своихъ поступковъ со стороны больныхъ.

Нѣкоторые больные имѣютъ привычку писать на кусочкахъ бумаги квадратной формы, или звѣздчатой формы, или на треугольникахъ, — другіе, напротивъ, пишутъ, гдѣ и на чомъ попало.

Нѣкоторые больные не обращаютъ никакого вниманія на *направленіе* ихъ *строкъ*,—строки эти идутъ неровно, пересѣкаютъ одна другую; иногда письмо бываетъ исписано сначала слѣва на право, а затѣмъ сверху внизъ, уже чрезъ написанныя строки. Иные больные, прежде писавшіе ровно, во время болѣзни обнаруживаютъ неровность, зигзагообразность и волнистость въ направленіи строкъ.

Не безъинтересно слѣдить за величиною бумаги или точнѣе величиною поля бумаги, на которомъ психопаты помѣщаютъ свое письмо: одни пишутъ отъ края до края листа, какъ это дѣлается обыкновенно; другіе, напротивъ, любятъ просторъ, — они любятъ оставлять огромныя поля справа и слѣва; бываетъ и такъ, что небольшое письмо пишется на нѣсколькихъ листикахъ бумаги, причемъ ставится на одной сторонѣ страницы нѣсколько словъ, затѣмъ нѣсколько словъ на другой, то же на третьей. Особенно отчетливо это выдается, если больные пишутъ на записныхъ книжкахъ. Въ крайнихъ случаяхъ имъ мало даже цѣлой страницы для одного слова, такъ напр., на одной страницѣ больной пишетъ *ку*, на другой *пи*, на третьей *ть*, на четвертой *Бо*, на

пятой *кля.* Причемъ въ большинствѣ такихъ случаевъ въ письмѣ замѣчается размашистость и поспѣшность письма.

Если обратить вниманіе на состояніе письма по отношенію къ различнымъ формамъ помѣшательства, то можно замѣтить слѣдующее.

Меланхолики почти всегда имѣютъ почеркъ нѣжный, мягкій, слабый, женскій, гораздо тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Они иногда не дописываютъ словъ по нерѣшительности. Періоды ихъ не велики. Письма часто недописаны и нерѣдко окроплены слезами.

Маніаки, напротивъ, имѣютъ письмо твердое, грубое, рѣшительное. Они любятъ просторъ и потому оставляютъ часто громадныя поля на письмѣ. Часто слова недописаны, въ силу поспѣшности и неспособности сосредоточивать вниманія на одномъ предметѣ. Они не обращаютъ вниманія на качество бумаги и направленіе строкъ. Въ ихъ письмѣ замѣтна поспѣшность, небрежность, помарки, пропуски, брызги, писанье чрезъ строки вдоль и поперекъ. Иногда маніаки любятъ писать на бумагѣ особенной формы, какъ звѣздчатой, треугольной и проч.

Письмо *слабоумныхъ* мало чѣмъ по формѣ отличается отъ письма обыкновенныхъ людей. Въ ихъ письмахъ можно замѣчать небрежность, забывчивость, неряшливость. Они нерѣдко перевираютъ имена, начинаютъ письма къ одному лицу, а оканчиваютъ къ другому. Иногда и у нихъ можно замѣтить фантастичность въ формѣ бумаги. Они пропускаютъ буквы, смѣшиваютъ ихъ съ другими, переставляютъ ихъ, прибавляютъ лишнія, а иногда пропускаютъ слоги и слова. Таковы же свойства письма и лицъ тупоумныхъ отъ рожденія [1]).

Часто замѣчается полное невниманіе къ тому на какой бумагѣ пишется письмо. Слабоумные чаще посылаютъ прошенія въ Петербургъ на сахарной бумагѣ, на засаленной бумагѣ и пр.

По мнѣнію Berkhan [2]) въ письмѣ особенно ярко выступаетъ умственная несостоятельность этихъ боль-

---

[1]) *Berkhan*, Ueber die Störungen der Schriftsprache bei Halbidioten, Archiv für Psychiatrie, B. XVI, 1.

[2]) *Berkhan*, Die Schreibstörungen bei Schwachgefahigkeit in gerichtlicher Beziehung. Viert. f. ger. med., 1893.

ныхъ и онъ совѣтуетъ прибѣгать къ нему, гдѣ требуется наглядно доказать слабоуміе и пораженіе вниманія больного.

Я никакъ не могу согласиться съ мнѣніемъ Christoph von Schröder [1]), что письмо *первично помѣшанныхъ* (Verrückten) ничѣмъ не отличается отъ письма здоровыхъ людей. Напротивъ, если у кого, то именно у этихъ больныхъ можно найти множество всевозможныхъ уклоненій отъ обычнаго письма. Подъ вліяніемъ способности придавать особенное значеніе вещамъ и знакамъ ничего незначущимъ, они весьма часто украшаютъ свое письмо тѣми или другими фантастическими знаками и пріемами. (Н. И. Мухинъ) [2]).

Эти больные имѣютъ привычку писать въ видѣ стиховъ, начиная каждую строку большою буквою; другіе избираютъ одну какую либо букву излюбленною и ставятъ ее всюду, даже среди слова, большою. Нѣкоторые любятъ въ словахъ повторять по нѣскольку разъ одну и ту же букву или же цѣлый слогъ. Вотъ имѣющійся у насъ образчикъ такого повторенія:

Предлагаю и прошу
Приніать и зачисслить
Начальникомъ Тамбовской
Губеррнніи т. е.
Губернаторомъ иміанно
Г-нна Гррафа Аллекксанндрра
Ивановича
Морравллянниккова
Молодого челловѣкка.
Перревессть сіие ннужнно
По франнцузсски и объявить
О семъ въ поллиццціи
Въ Тамбовѣ т. е.
Ссуассоннѣ къ Восстокку
Въ Еврропѣ.
Быть по сему Іоаннъ V ццарь одиннъ изъ Пэнтаррхіи.

Нѣкоторые больные любятъ украшать свое письмо особенными символическими значками; такъ напримѣръ, вотъ отрывокъ одного такого письма.

---

[1]) Christoph von Schröder, Studien über die Schreibweise geistes Kranker.

[2]) *Н. И. Мухинъ*, Атавизмъ въ письмѣ, Архивъ психіатріи. 1890.

Я слава Богу живъ и здоровъ + чего и вамъ отъ души желаю. Живется мнѣ очень хорошо, только бѣда та, что не на свободѣ ☨. Еще-бы лучше было если-бы были деньги (+); съ деньгами можно сдѣлать все, а безъ денегъ ничего“ и т. д.

Долго я не могъ добиться, что означаютъ значки +, ☨ и (+), пока наконецъ самъ больной не разъяснилъ мнѣ: + крестикъ означаетъ праздникъ, поэтому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ говорилось о пріятномъ, онъ ставилъ крестикъ, такъ какъ это символъ пріятнаго. Символъ непріятнаго или отчаянія ☨, – этотъ знакъ напоминаетъ собою кладбищенскіе кресты, поэтому напр. говоря о лишеніи свободы онъ ставитъ знакъ ☨. Крестикъ въ кругу означаетъ большой праздникъ, поэтому ставитъ его всюду, гдѣ говорится о большомъ удовольствіи, такъ напр. о деньгахъ съ которыми можно имѣть всевозможныя удовольствія.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ письмо страдающихъ *прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ*. Для опредѣленія уклоненій въ этомъ письмѣ необходимо всегда сравненіе даннаго письма съ письмомъ того же лица, писаннымъ года 3—4 назадъ. Уклоненія въ письмѣ этихъ больныхъ очень разнообразны и находятся въ зависимости отъ того какое проявленіе болѣзни и какой періодъ ея. При этой болѣзни рѣзко обнаруживаются какъ явленія со стороны умственныхъ способностей, свойственныя слабоумнымъ, такъ и явленія паралитическія. Въ иныхъ случаяхъ въ началѣ болѣзни бываютъ выражены паралитическія явленія рѣзче ослабленія умственныхъ способностей,—въ другихъ—наоборотъ и въ третьихъ и тѣ и другія развиваются одновременно. Если паралитическія явленія предшествуютъ разстройству мыслительному, то главная особенность проявляется въ формѣ письма. Письмо становится неравномѣрнымъ, какъ бы судорожнымъ. Обыкновенно строки идутъ неровно, извилисто, слоги въ строкахъ тоже стоятъ неровно—одни выше, другіе ниже. Тоже самое можно сказать и объ отношеніи буквъ между собою. Однѣ изъ нихъ написаны болѣе смѣлымъ почеркомъ и даже очень рѣзкимъ, другіе, напротивъ, отличаются легкостью. Но особенно рѣзко и почти обязательно выдается характеръ буквъ. Большинство изъ нихъ крайне угловаты, зигзагообразны и иногда стоятъ только изъ отдѣльныхъ

чорточокъ. Рядомъ съ этимъ вы замѣчаете въ письмѣ брызги и цѣлыя пятна чернилъ.

Особенности эти наступаютъ незамѣтно и постепенно усиливаются. Въ покойномъ состояніи измѣненія сглаживаются, въ болѣе возбужденномъ они выступаютъ рѣзче.

Болѣзнь идетъ дальше. Измѣненія касаются уже умственной дѣятельности. При этой болѣзни на первомъ планѣ стоитъ пораженіе вниманія и это какъ нельзя лучше выражается въ письмѣ.

Сплошь и рядомъ въ такомъ письмѣ можно встрѣтить или повторенія однихъ и тѣхъ-же слоговъ и буквъ, или, напротивъ, пропуски слоговъ и буквъ. Замѣчательнѣе всего то, что эти ошибки очень часто встрѣчаются въ самыхъ знакомыхъ и извѣстныхъ словахъ, какъ: имя, фамилія, званіе, чинъ и проч. Иногда изъ двухъ словъ, имѣющихъ созвучные слоги, они составляютъ одно, выпуская всѣ средніе слоги; то же самое бываетъ въ одномъ и томъ-же словѣ. Письмо этихъ больныхъ крайне некрасиво, неряшливо, частыя зачеркиванія и поправки, кляксы и забрызгиванія. Для примѣра ихъ ошибокъ я приведу отрывокъ одного письма, которое больной писалъ при мнѣ и въ тоже время въ слухъ диктовалъ.

Братъ и другъ Павелъ!

„Я въ сумамаш(едш)емъ [1]), здоровый и в(ъ) полномъ р(а)зсудкѣ. Тебя не пускаю(тъ) ко мнѣ считаютъ меня самымъ злыдзь (злымъ здѣсь). Не вѣрь это все что я сумаш(едш)ій. Я ѣ(ха)лъ съ тобою, сестрою и отцомъ Никола(емъ) ко(то)рый то-же обманулъ мень(я) учав(ствов)алъ съ М., который распоряжал(ся) моимъ отъѣздомъ и вмѣсто клиники онъ зав(оз)итъ доставить меня въ сумаш(едш)ій домъ. Прош(у) я хотебя (хотя тебя) и не пустили ко мнѣ в(о)зьми чел(о)в(ѣк)ъ десять и ф(ельдш)ера“ и т. д.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни письмо все ухудшается и ухудшается, пока, наконецъ, не доходитъ до того, что состоитъ изъ однихъ какихъ то зигзагообразныхъ чорточокъ, которыхъ не понимаетъ ни самъ больной, ни окружающіе.

Мимика и положенія тѣла также подвергаются измѣненіямъ у душевно-больныхъ, при чемъ для многихъ формъ, часто мы наблюдаемъ особенную характерную

---

[1]) Буквы, поставленныя въ скобкахъ, были пропущены больнымъ.

мимику и положенія тѣла. Таковы мимика и положенія тѣла для меланхоліи, маніи, паранои и проч.

Къ разстройствамъ движеній должно отнести насильственныя движенія, импульсивныя движенія (tic) и автоматическія движенія. Изъ этихъ разстройствъ особенное вниманіе на себѣ останавливаютъ автоматическія движенія.

Автоматическія движенія выражаются въ сложныхъ поступкахъ и дѣйствіяхъ, кои почти носятъ на себѣ характеръ обдуманности, разумности и цѣлесообразности, но при чемъ они почти всегда безсознательны [1]). Въ этомъ отношеніи мнѣнія наблюдателей нѣсколько расходятся: Janet и Aveta [2]) даже допускаютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ автоматизма возможность сохраненія сознанія,— Despine же и другіе отсутствіе сознанія ставятъ кардинальнымъ признакомъ автоматизма. Разногласіе, повидимому, обусловливается различною природою отдѣльныхъ случаевъ автоматизма.

По происхожденію автоматизмъ можетъ быть эпилептическій, истерическій, алькогольный, травматическій и токсическій (Frenkel) [3]).

Въ основѣ всякаго автоматическаго дѣйствія или поступка должно быть уже готовое представленіе; ему долженъ предшествовать готовый психическій механизмъ, для проявленія котораго требуется не волевой, или внѣшній чувствительный импульсъ, а какой либо патологическій мозговой, внутренній. Каждый такой автоматическій поступокъ является повтореніемъ прежде бывшихъ слѣдовъ памяти, почти безъ всякаго измѣненія въ механизмѣ производства, подчиняющагося личному выбору и сознанію. Frenkel различаетъ память психологическую, сопровождающуюся сознаніемъ, и память органическую, не сопровождающуюся сознаніемъ. Явленія автоматизма служатъ выраженіемъ органической памяти, почему они и не оставляютъ послѣ себя въ сознаніи слѣдовъ въ формѣ воспоминанія.

По своему проявленію, автоматизмъ можетъ быть весьма разнообразенъ. Наичаще онъ выражается въ такой формѣ, когда данное лицо совершаетъ дѣяніе въ

---

1) *П. И. Ковалевскій*, Автоматизмъ, Южно-русская медицинская газета, 1894.

2) Aveta. Automatismo ambulatorio in alienato, Bolletino del manicomio Fleurent, 1892.

3) Frenkel. L'automatisme dans les autres maladies nerveuses, 1893.

обычномъ кругѣ своей жизни; при этомъ оно говоритъ и дѣлаетъ все то, что оно и всегда говоритъ и дѣлаетъ и обычно должно говорить и дѣлать.

Въ другомъ рядѣ случаевъ автоматы совершаютъ дѣла, имъ несвойственныя и не обычныя; такъ, люди обычно разчетливые и даже скуповатые, становятся щедрыми, раздаютъ имущество и проч.,—и затѣмъ ровно ничего не помнятъ о происшедшемъ. P. Garnier передаетъ такой случай: молодой человѣкъ, какъ потомъ оказалось, страдавшій истеро-эпилепсіей, былъ пойманъ на мѣстѣ преступленія—выносилъ украденную мебель изъ магазина. Передъ слѣдователемъ онъ сначала отказывался, во второй разъ подробно все передалъ, а потомъ опять отказался. Очевидно, при второмъ допросѣ, подсудимый находился въ новомъ приступѣ автоматизма. Наконецъ, нѣкоторыя лица совершаютъ самыя ужасныя преступленія и попадаютъ на скамью подсудимыхъ, какъ уголовные преступники. Kinney [1]) передаетъ объ одномъ молодомъ человѣкѣ, что онъ, выпивши, убилъ старуху, которая его воспитала и холила, какъ родная мать. Всего содѣяннаго онъ рѣшительно не помнилъ. Его судили. На судѣ онъ заявилъ: „если я это дѣйствительно сдѣлалъ, то я достоинъ повѣшенія". Его казнили.

Едва-ли можетъ быть сомнѣніе въ томъ, что автоматизмъ не является состояніемъ самостоятельнымъ, sui generis, а, представляясь патологическою единицею, можетъ быть при очень разнообразныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Во всѣхъ случаяхъ, однако, онъ развивается на почвѣ вырожденія или при болѣзненныхъ состояніяхъ, равняющихся оному.

Чаще всего автоматизмъ развивается у эпилептиковъ. Всѣ явленія эпилептическихъ эквивалентовъ, многіе случаи pepit-mal, какъ напр. случаи Trousseau съ предсѣдателемъ суда, могутъ быть приняты за проявленіе автоматизма. Нѣкоторые авторы, какъ напр. Funajoli, [2]) относятъ всѣ случаи автоматизма къ эпилепсіи; но съ этимъ никакъ нельзя согласиться, такъ какъ, помимо эпилептическаго автоматизма, несомнѣнно существуютъ и другіе виды автоматизма. Тѣмъ не менѣе эпилептическій автоматизмъ есть одно изъ частыхъ проявленій этой формы.

---

[1]) *Kinney*. Alcoholic trance, The Journal of inebriety, 1891, № 3.
[2]) *Funajoli*. Di un caso di determinismo ambulatorio. Riforma medica, 1893.

Эпилептическій автоматизмъ былъ извѣстенъ еще въ прошломъ столѣтіи, хотя авторы описывали его подъ другими названіями. Отношеніе эпилептическаго автоматизма къ судорожнымъ приступамъ таково: онъ можетъ являться передъ приступомъ эпилепсіи, послѣ него и быть его эквивалентомъ. Althaus описываетъ случай, въ которомъ у одного молодого человѣка, передъ всякимъ приступомъ автоматизма, появлялась даже аура. Его приступъ состоялъ въ томъ, что больной вставалъ съ своего мѣста, отправлялся въ путь и прикасался ко всѣмъ проходящимъ людямъ. Если его останавливали, то онъ падалъ и повергался въ безсознательное состояніе. По мнѣнію Frenkel'я, преэпилептическій автоматизмъ—явленіе далеко не частое; послѣ эпилептическій эквивалентъ очень частъ и выражается чаще въ частичной формѣ, напр. въ формѣ жевательныхъ движеній. Автоматическія явленія обнаруживаются чаще послѣ слабыхъ, чѣмъ послѣ сильныхъ судорожныхъ приступовъ. Наконецъ, нерѣдки случаи эпилептическаго автоматизма безъ эпилептическихъ судорогъ, когда цѣлесообразныя дѣянія служатъ эквивалентомъ судорожнаго приступа.

Менѣе частъ истерическій автоматизмъ. Онъ отличается большей цѣлесообразностью въ дѣйствіяхъ и поступкахъ, большимъ проявленіемъ проблесковъ сознанія и меньшимъ послѣдовательнымъ истощеніемъ по окончаніи приступа. Въ этихъ приступахъ автоматизма больные нерѣдко приводятъ въ исполненіе свои завѣтныя мечты и тѣмъ самымъ возбуждаютъ подозрѣніе относительно обдуманности и предумышленности поступковъ. Имѣя въ своихъ проявленіяхъ много общаго съ эпилептическимъ автоматизмомъ, истерическій автоматизмъ многимъ отъ него и отличается. При истерическомъ автоматизмѣ больные въ послѣдующихъ приступахъ могутъ воспроизводить содержаніе предыдущаго автоматическаго приступа (Frenkel) и, кромѣ того, будучи загипнотизированными, они могутъ вспомнить и передать содержаніе предыдущаго приступа. Prout сообщилъ въ академіи наукъ объ одномъ случаѣ истерическаго автоматизма, въ которомъ больной, ничего не помня въ бодрственномъ состояніи о случившемся во время приступа, все воспроизвелъ, когда его загипнотизировали. Boeteau [1]) сооб-

[1]) *Boeteau.* Automatisme somnambulique avec dedoublement de la personalité. Annal. med. psycholog. 1891, 1.

щаетъ слѣдующій случай. Marie M., швея, 22 л., имѣла истеричную мать и представляла явленія классической истеріи. Въ 1891 году у нея развились такіе приступы: являлось чувство страха, подкатыванье клубка къ горлу, біеніе въ вискахъ, легкія конвульсіи въ рукахъ; затѣмъ больная совершенно теряла сознаніе и автоматически отправлялась странствовать въ теченіе трехъ дней. Что съ нею въ это время происходило — она рѣшительно не помнила. Въ концѣ третьяго дня она приходила въ себя. Будучи приведена въ гипнотическое состояніе, она съ поразительной точностью воспроизводила въ своей памяти все, что она продѣлывала во время приступа автоматизма.

Пожалуй чаще, чѣмъ истерическій автоматизмъ, наблюдается автоматизмъ алкогольный. Особенное вниманіе на разработку даннаго вопроса обращено Crothers'омъ, хотя еще раньше объ этомъ явленіи упоминалъ Magnan [1]). Crothers описываетъ случай, въ которомъ одинъ коммерсантъ, американецъ, внезапно исчезъ къ общему безпокойству его близкихъ и друзей. Оказалось, что онъ уже третій день находился на кораблѣ на пути въ Европу, что его не мало удивило. Онъ рѣшительно ничего не помнитъ о случившемся. Этотъ господинъ былъ секретный пьяница и совершалъ свою поѣздку въ состояніи автоматизма. Въ русской литературѣ мы находимъ интересные случаи алкогольнаго автоматизма въ описаніяхъ: А. А. Говсѣева, И. П. Мержеевскаго, Сулимы, Троицкаго и др. Почти всѣ, наблюдавшіе случаи алкогольнаго автоматизма, того мнѣнія, что эти приступы являются почти исключительно у пьяницъ-дегенератовъ.

Травматическій автоматизмъ проявляется двояко: немедленно послѣ травмы и спустя болѣе или менѣе длинный срокъ; въ послѣднемъ случаѣ, по мнѣнію Charcot, подъ вліяніемъ травмы развивается травматическій нейрозъ, который, въ свою очередь, можетъ обусловливать автоматизмъ.

Aveta различаетъ двѣ формы автоматизма: автоматизмъ съ сохраненіемъ сознанія и безъ сохраненія онаго. Первую группу случаевъ онъ дѣлитъ также на два отдѣла: къ первому относятся тѣ случаи, когда больные испытываютъ какую-то насильственность въ своихъ дѣй-

---

[1]) *Magnan.* Congres international des sciences médicales de Geneve, 1878.

ствіяхъ. Сознавая всю несообразность и нелѣпость поступка, они, подъ вліяніемъ тяготѣющаго надъ ними рока, не могутъ не исполнить его. Duponchel называетъ эти случаи именемъ амбуляторнаго детерминизма. У больного при этомъ существуетъ сознаніе насильственности и болѣзненности дѣянія, но надъ нимъ господствуетъ желаніе, которое заставляетъ больного идти противъ всѣхъ препятствій. Stevens и Hughes указываютъ на одного доктора М., эпилептика, который помнитъ, что было съ нимъ во время припадковъ автоматизма, но удержаться отъ этихъ поступковъ не могъ, ибо какая-то высшая сила господствовала надъ нимъ. Второй отдѣлъ случаевъ составляли тѣ, когда больные, при сохраненіи сознанія, не переживали этого тяготѣнія внѣ себя, но за то въ нихъ существовало особое безсознательное влеченіе къ путешествіямъ и проч. Такое явленіе наблюдается особенно часто у дегенератовъ и нравственно помѣшанныхъ. Aveta описываетъ такой случай: молодой человѣкъ, уже на 16 году ставшій импотентомъ, вслѣдствіе отсутствія эрекціи, съ значительными указаніями на психопатологическую наслѣдственность, отличался необыкновенной и непобѣдимой страстью къ бродяжничеству. Онъ изъѣздилъ всю Италію, пока не попалъ въ сумашедшій домъ, гдѣ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ находился въ ступорозномъ состояніи.

Само собою разумѣется, что эти случаи едва-ли имѣютъ право на причисленіе къ группѣ автоматизма въ строгомъ смыслѣ слова, ибо случаи перваго отдѣла скорѣе всего могутъ быть отнесены къ насильственнымъ явленіямъ:—представленіямъ и движеніямъ, а случаи второго отдѣла скорѣе могутъ быть отнесены къ импульсивнымъ явленіямъ. Вполнѣ-же къ автоматизму могутъ быть отнесены случаи съ отсутствіемъ сознанія, кои Aveta и называетъ амбулаторнымъ автоматизмомъ.

Состояніе автоматизма имѣетъ необыкновенно серьезное судебно-медицинское значеніе. Дѣйствія и поступки въ состояніи автоматизма являются вполнѣ правильными и цѣлесообразными и потому возбуждаютъ полное подозрѣніе въ ихъ сознательности и произволѣ. Но нужно строго отличать поступки цѣлесообразные отъ поступковъ сознательныхъ. Могутъ быть поступки безусловно цѣлесообразными и разумными, но безусловно безсознательными. Безконечное множество фактовъ у насъ передъ глазами. Мы пишемъ, т. е. производимъ извѣстныя

начертанія, фигуры и ихъ сочетанія, вполнѣ цѣлесообразныя и заключающія полный смыслъ и значеніе; но едва ли кто при серьезномъ изложеніи мысли обращаетъ вниманіе на механизмъ изображенія буквъ и словъ. Все наше вниманіе сосредоточивается на изложеніи мысли, форма же ея изображенія производится безсознательно, хотя вполнѣ цѣлесообразно и разумно. Такимъ образомъ мы можемъ совершать множество поступковъ вполнѣ цѣлесообразно и разумно, но безсознательно, т. е. автоматично. Для такого производства безсознательно—цѣлесообразныхъ поступковъ требуется одно важнѣйшее условіе: чтобы эти дѣянія были бы намъ очень хорошо извѣстны и механизмъ ихъ совершенія настолько намъ привыченъ, что мы могли бы ихъ совершать при помощи одной мускульной системы безъ участія сознанія, воли и органовъ чувствъ. Таковы процессы: ходьбы, одѣванія, письма и проч. Поступки эти будутъ еще сложнѣе и разнообразнѣе, если при этомъ принимаютъ участіе и органы чувствъ.

При автоматическихъ поступкахъ выводится изъ круга дѣятельности сознаніе и воля; органы же чувствъ могутъ принимать дѣятельное участіе, приводя въ систему рефлекторную и ассоціаціонную дѣятельность въ области органовъ простѣйшихъ и болѣе сложныхъ привычныхъ движеній. Такъ какъ почти всѣ эти дѣйствія болѣе или менѣе данному лицу уже знакомы и механизмъ ихъ совершенія производится легко и свободно, почти безъ участія сознанія, то весьма естественно, что, при участіи органовъ чувствъ и ассоціаціи низшихъ центровъ дѣятельности, поступки автоматовъ будутъ отчетливыми, вполнѣ правильными и цѣлесообразными, хотя и безсознательными.

Принимая во вниманіе то, что при автоматизмѣ выводится изъ круга дѣятельности воля и сознаніе, т. е., пониманіе совершаемаго и свободный выборъ, всѣ дѣянія въ состояніи автоматизма должны быть невмѣняемыми и потому не подлежащими взысканію и наказуемости.

Разумѣется, прежде чѣмъ высказать подобный приговоръ въ томъ или другомъ случаѣ, нужно тщательно изслѣдовать всю жизнь больного и прочно убѣдиться въ существованіи автоматизма. Наличность явленій патологической наслѣдственности, дегенераціи и эпилепсіи можетъ способствовать установленію эпилептическаго авто-

матизма. Привычное или запойное пьянство также до нѣкоторой степени можетъ говорить за существованіе алкогольнаго автоматизма. Наличность ушибовъ, ударовъ и вообще травматическихъ поврежденій говоритъ въ пользу травматическаго автоматизма, особенно если рядомъ съ этимъ присутствуютъ явленія нейроза. Истерическій автоматизмъ хорошо провѣряется гипнотизаціей и послѣдующими заявленіями въ состояніи гипноза о содержаніи бывшаго приступа автоматизма.

Близко къ автоматическимъ дѣйствіямъ и поступкамъ примыкаютъ дѣйствія и поступки въ состояніи гипнотическаго внушенія т. е. подъ вліяніемъ внушеній посторонняго лица, произведенныхъ во время искуственнаго или принужденнаго сна. При этомъ загипнотизированный погружается въ состояніе, совершенно подобное сну, при чемъ спящій не воспринимаетъ никакихъ впечатлѣній и разсужденій, за исключеніемъ тѣхъ, на кои его наводитъ лицо, погрузившее его въ сонъ. Въ послѣднемъ случаѣ усыпленное лицо является послушнымъ и покорнымъ рабомъ гипнотизера и эта покорность можетъ проявляться нетолько въ данный моментъ, но и спустя нѣкоторое время. Загипнотизированныя лица исполняютъ приказанія гипнотизеровъ, даже если бы эти приказанія были преступленіями. Изъ этого вытекаетъ, что загипнотизированныя лица, по приказанію гипнотизера, спустя нѣкоторое время послѣ сеанса, могутъ служить выполнителями дѣяній, задуманнаго гипнотизеромъ. При этомъ загипнотизированныя лица, въ назначенный гипнотизеромъ моментъ, какъ бы впадаютъ въ новый приступъ гипноза и въ точности выполняютъ приказаніе гипнотизера. Въ многихъ случаяхъ эти лица нетолько не помнятъ содѣяннаго, но даже забываютъ лицо, приказавшее имъ сдѣлать то или другое дѣяніе. Для этого гипнотизеръ добавляетъ во внушеніи, чтобы загипнотизированный, по исполненіи порученія, забылъ нетолько приказаніе, но и кто дѣлалъ это приказаніе.

Итакъ, въ моментъ внушенія и выполненія внушеннаго, человѣкъ живетъ особой жизнью,—жизнью только даннаго момента и даннаго обстоятельства; для всего остальнаго онъ не существуетъ и не воспринимаетъ ничего окружающаго. Въ большинствѣ случаевъ загипно-

тизированное лицо въ слѣдующемъ сеансѣ гипноза вспоминаетъ о прошломъ, но дѣйствительной жизни не помнитъ, а въ моментъ обычной жизни оно ничего не знаетъ о происходящемъ въ моментъ гипноза. Отсюда возникаетъ вопросъ о существованіи двойственнаго сознанія: одного общаго, обычнаго, нормальнаго, — и другого частичнаго и патологическаго.

Способы гипнотизаціи очень разнообразны. Гипнотизируютъ пристальной фиксаціей глазъ гипнотизируемаго глазами гипнотизера, — фиксаціей глазъ гипнотизируемаго на какомъ либо блестящемъ предметѣ;—продолжительнымъ однообразнымъ звукомъ, напр. фарадической машины,—пассами и проч.

Вопросъ о томъ, всѣ ли люди склонны къ гипнотизаціи—едвали можно разрѣшить съ положительностію. Я склоненъ думать, что всѣ люди могутъ поддаваться гипнотизаціи; если же многіе не поддаются ей, то это означаетъ только, что избранный способъ и характеръ воздѣйствія были или недостаточны, или несоотвѣтственны, или не своевременны. Я лично убѣдился въ томъ, что нѣкоторыя лица въ одно время совершенно неподдающіеся гипнотизаціи, въ другое время очень легко поддаются ей.

Вопросъ о возможности гипнотизированія противъ воли гипнотизируемаго — долженъ быть разрѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, т. е. несомнѣнно существуютъ такіе люди, коихъ можно загипнотизировать, если бы они того даже и не желали, — но только въ ограниченномъ числѣ, именно такой возможности подвергаются только тѣ лица, кои уже были гипнотизируемы, тогда они усыпаютъ даже подъ вліяніемъ одного взгляда гипнотизера,—но такіе случаи очень рѣдки и относятся къ людямъ вообще легко поддающимся гипнотизаціи.

Загипнотизированныя лица могутъ совершать вполнѣ цѣлесообразныя и разумныя дѣянія, различные акты, какъ: выдачу векселей, дарственныя записи, духовныя завѣщанія и проч., различные проступки и даже самыя ужасныя преступленія, — рѣшительно не сознавая содѣяннаго и ничего не помня о немъ. Путемъ внушенія можно навязать больному не только идеи и выполненіе ея, но и приказать ему рѣшительно ничего не помнить о содѣянномъ. Такимъ образомъ могутъ совершаться преступленія, вполнѣ предумышленныя и съ заранѣе обдуманною цѣлію, строго обдуманныя и систематизи-

рованныя, безусловно цѣлесообразныя и разумныя,—руками другого человѣка, но безъ участія его воли и сознанія. Въ данномъ случаѣ загипнотизированнымъ лицомъ совершается дѣяніе механически, содержаніе и планъ выполненія коего внушено ему другимъ лицомъ.

По отсутствію въ данномъ дѣяніи участія воли и сознанія совершителя и по полному отсутствію воспоминанія, при одновременной осмысленности, разумности, цѣлесообразности и какъ бы предумышленности въ дѣяніи, —дѣянія людей, находящихся въ состояніи гипнотическаго внушенія, вполнѣ подходятъ къ группѣ автоматическихъ дѣяній, при чемъ, однако, содержаніе даннаго поступка порождается не болѣзнью центральной нервной системы, а волею и внушеніемъ посторонняго лица.

Съ судебно-медицинской точки зрѣнія это состояніе представляетъ весьма важное и серьезное значеніе. Серьезность его усиливается во 1-хъ тѣмъ, что такія дѣянія дѣйствительно могутъ случаться, во 2-хъ, и тѣмъ, что преступники легко могутъ пожелать симулировать это состояніе, желая взвалить свое преступленіе на другое лицо и отговариваться невѣдѣніемъ. Къ счастію, до настоящаго времени, какъ судебныхъ процессовъ о преступленіяхъ подобнаго рода мало, такъ и немногіе изъ преступниковъ пожелали воспользоваться подобною увертκою.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію то обстоятельство, что въ преступленіяхъ подобнаго рода отвѣтственно не то лицо, которое совершило данное преступленіе, а то, которое внушило его, причемъ эта отвѣтственность должна быть сугубою и безпощадною.

Задача современной науки — выработать способы обнаруженія какъ того, что данное преступленіе дѣйствительно совершено путемъ овладѣванія данными лицами въ состояніи гипноза, — такъ и того, что данное лицо притворяется и взводитъ клевету въ данномъ направленіи.

Желая провѣрить содержаніе состоянія загипнотизированнаго, возможно производить съ судебно-медицинскою цѣлію гипнотизацію его, но не иначе, какъ съ согласія того лица, которое подвергается гипнозу; однако показанія загипнотизированнаго лица должны быть принимаемы съ величайшею осторожностью, такъ какъ въ нихъ можетъ попадаться весьма многое извращеннымъ и даже вымышленнымъ.

Публичныя представленія гипнотическихъ сеансовъ должны быть строго воспрещены, такъ какъ они имѣютъ весьма пагубное вліяніе на многихъ нервныхъ людей. Гипнотизація должна быть позволена только медикамъ и строго запрещена лицамъ, не имѣющимъ медицинскихъ познаній. Гипнотизація врачемъ можетъ производиться только при свидѣтеляхъ.

Возможность преступленій въ состояніи гипнотическаго внушенія доказывается двумя способами: экспериментомъ надъ людьми и фактами уголовнаго суда. Приведемъ примѣры того и другого.

Liegois одной дамѣ внушилъ слѣдующее: Проходя около церкви, вы догнали двухъ прохожихъ мужчинъ и невольно подслушали слѣдующій ихъ разговоръ. Одинъ изъ нихъ сказалъ другому, что, бывшій на дняхъ, пожаръ въ Нанси произведенъ имъ. На вопросъ другого, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, тотъ отвѣтилъ, что по злобѣ, что хозяева дома постоянно отказывали ему въ помощи, о которой онъ ихъ просилъ. „Я взялъ и поджогъ домъ и, пользуясь суматохой, похитилъ на 500 франковъ купоновъ".—А, такъ ты съ деньгами,—это кстати; дай-ка мнѣ 100 фр.,—иначе сообщу полиціи о твоей плохой шуткѣ,—сказалъ другой; когда же воръ и поджигатель отказался дать денегъ, то между ними началась ссора, перебранка и драка, отъ которой вы и бѣжали. Проснувшись вы должны пойти къ предсѣдателю суда и сообщить все, что вы слышали и видѣли. По пробужденіи, гипнотизированная донесла обо всемъ предсѣдателю и присягою подтвердила свое показаніе.

Тотъ же ученый внушилъ усыпленному: вы мнѣ должны 500 фр.,—потрудитесь подписать мнѣ вексель на эту сумму. Когда субъектъ оспаривалъ этотъ фактъ, то Liegois сказалъ ему: ваша память вамъ измѣнила, я вамъ припомню обстоятельства: въ этой самой комнатѣ вы просили у меня три недѣли назадъ эти деньги и я здѣсь же сполна вручилъ просимую сумму золотыми 20 фр. монетами. Субъектъ нѣкоторое время колеблется, напрягаетъ свою память, за тѣмъ, вспомнивъ и подтвердивъ обстоятельства, подписываетъ вексель.

Liegois вручилъ г-жѣ К., подъ видомъ мышьяка, бѣлый порошокъ и приказалъ ей, растворивъ его въ водѣ, поднести на завтрашнемъ балу указанному лицу. Если это лицо спроситъ ее, что содержится въ стаканѣ, то она должна сказать, что аршадъ, или сахарная вода. Усыпленная въ точности исполнила внушеніе и на вопросъ о томъ, что содержится въ стаканѣ, взволновано отвѣтила „сахарная вода" и настаивала выпить стаканъ. Подобный же экспериментъ былъ произведенъ Gilles de la Tourett'омъ.

Всѣ эти эксперименты говорятъ намъ о томъ, что въ состояніи гипнотическаго внушенія преступленія возможны; это допущеніе и предположеніе находятъ себѣ подтвержденіе въ судебной практикѣ.

Brouardel [1]) приводитъ слѣдующій случай. Зубной врачъ Леви, обезчестилъ дѣвушку, во время зубоврачебныхъ пріемовъ, въ присутствіи матери. Въ первый разъ мать и дочь Б. обратились къ дантисту Леви 25 апр. 1878 г., при чемъ и мать и дочь относились къ дантисту съ полнымъ довѣріемъ. Въ первый же визитъ Леви обратился къ дочери съ странными вопросами о ея здоровьѣ и образѣ жизни и рѣшительно заявилъ, что ему предварительно надобно произвести гинекологическое изслѣдованіе съ цѣлію убѣдиться дѣйствительно ли она не лишена не-

[1]) *Brouardel,* Annal d'hygiene publig., 1879.

винности. Обѣ женщины, послѣ нѣкотораго колебанія, согласились. Произведя изслѣдованіе, Леви высказалъ предложеніе производить дѣвушкѣ особенное леченіе, благопріятствующее приливу крови къ тазовымъ органамъ. Мать и дочь этому повѣрили. Старуху дантистъ посадилъ въ заднемъ концѣ этого длиннаго и узкаго кабинета такимъ образомъ, что она могла видѣть свою дочь только сзади. Дѣвушку онъ положилъ почти горизонтально на операціонный стулъ особеннаго устройства, заставилъ ее держать губы вытянутыми впередъ, а самъ помѣстился между ея раздвинутыми ногами. Уже черезъ нѣсколько минутъ молодая Б. почувствовала, что сознаніе покидаетъ ее; за тѣмъ она совсѣмъ лишилась чувствъ и рѣшительно не знаетъ, что съ ней въ это время дѣлалъ Леви. На другой и третій день сеансъ повторился, при чемъ на третій день Леви далъ больной что-то понюхать, послѣ чего та вздохнула со стономъ. Встревоженная этимъ мать хотѣла было взглянуть поближе на свою дочь, но Леви успокоилъ старушку нѣсколькими словами и та опять согласилась сидѣть на своемъ мѣстѣ. Тотъ часъ послѣ этого Леви взялъ салфетку, что-то вытеръ ею и бросилъ ее въ уголъ. Дѣвушка постепенно пришла въ себя и жаловалась на жженіе и боль въ половыхъ органахъ. По собственному сознанію дантиста, онъ и послѣ того имѣлъ еще нѣсколько разъ совокупленіе съ дѣвушкою, обставляя свои сеансы съ нею вышеописаннымъ образомъ,—но при этомъ онъ утверждалъ, что она добровольно отдалась ему и во все не находилась въ безсознательномъ состояніи. Дѣвица же рѣшительно отрицала справедливость этого послѣдняго показанія дантиста. Б. очень легко поддавалась гипнотизаціи. Подобные же факты обезчещенія женщинъ въ состояніи гипноза передаются: Bellanger'омъ, Auban et Roux, Tardieu, Ladame, Gilles de la Tourette, Larent, Macario, Lieubault, Liegeois, Cullerre, Brouardel'емъ, Féré, Burot, de Gaute и др.

Нижеслѣдующій случай [1]) показываетъ, что гипнозъ фигурировалъ на судѣ гораздо раньше, чѣмъ сталъ достояніемъ науки.

Раннимъ утромъ 1865 г. въ одну нѣмецкую деревушку пришелъ одѣтый въ лохмотья, производившій отталкивающее впечатлѣніе, кривоногій нищій, 25 л. отъ роду, по имени Кастелянъ, изображавшій изъ себя глухонѣмого. Сошедшіеся сосѣди того дома, въ который онъ явился, узнали отъ него, путемъ письменнаго изложенія, что онъ признаетъ себя сыномъ божіимъ и что они увидятъ нетолько мелкія, но и большія, творимыя имъ, чудеса. Такое заявленіе, въ связи съ впечатлѣніемъ, произведеннымъ имъ и вообще его поведеніемъ, возбудило чувство страха къ нему въ молодой дѣвушкѣ, по имени Жозефинѣ, дочери хозяина, у котораго онъ остановился. Переночевавъ подъ скирдою сѣна и узнавъ, что Ж. на слѣдующій день останется дома одна, онъ ушелъ, но затѣмъ вернулся обратно и, придя къ Ж., по удостовѣренію одного свидѣтеля, сталъ за спиною ея описывать руками круги въ ту пору, когда она занималась работой. Затѣмъ, когда любопытствующіе сосѣди удалились, Ж. почувствовала себя лишонной способности движенія, голоса и сопротивленія, а въ четыре часа, сдѣлавшись жертвою его возмутительнаго насилія и отдаваясь непреодолимому влеченію слѣдовать за К., она, среди удивленныхъ односельчанъ, съ страннымъ выраженіемъ лица, пошла за нимъ. Переходя изъ деревни въ деревню, она испытывала къ К. попеременно разныя чувства: то привязанности, то отвращенія, впадала въ отчаяніе, а когда обнаруживала намѣреніе уйти или рѣшимость не отвѣчать его безграничнымъ желаніямъ, то стоило

---

1) *В. К. Случевскій*, Гипнотизмъ на уголовномъ судѣ.

только ему дотронуться до нея для того, чтобы привести ее въ безсознательное состояніе. Обращеніе К. съ Ж., по показанію свидѣтелей, было жестокое и возмущало всѣхъ. Только воспользовавшись случайно временнымъ отсутствіемъ Кастеляна, Ж. съумѣла бѣжать отъ него въ сосѣднюю деревню, умоляя всѣхъ укрыть ее отъ К. Ж. была безупречной до того нравственности и пользовалась общимъ расположеніемъ, какъ дѣвушка честная и трудолюбивая. Преданный суду и осужденный на 20 лѣтъ каторги, К. пытался, во время разбирательства дѣла, загипнотизировать судью, за что и былъ временно удаленъ изъ залы засѣданія.

Эти примѣры показываютъ, что гипнозъ можетъ служить средствомъ и орудіемъ насилія надъ беззащитными жертвами. Къ этой же категоріи дѣлъ должно отнести и надѣлавшій много шума въ послѣднее время процессъ Чинскаго въ которомъ въ состояніи гипноза произведено было внушеніе о выходѣ замужъ за вовсе нелюбимаго человѣка.

Такимъ же образомъ въ состояніи гипнотическаго внушенія жертвы могутъ получать приказанія быть активными участниками уголовныхъ преступленій, какъ въ процессѣ Гуффе лжесвидѣтельства и проч.

Теперь спрашивается: обладаетъ ли современное уголовное правосудіе достаточными средствами для борьбы съ преступностью, пользующеюся услугами гипноза и въ чемъ заключаются эти средства?

Извѣстный нашъ криминалистъ, проф. В. К. Случевскій, [1]) по этому поводу говоритъ слѣдующее: „Эти средства заключаются, прежде всего, въ угрозѣ наказаніемъ. Угроза, если только дѣятельность судовъ направлена такъ, что обезпечиваетъ неизбѣжность ея примѣненія, создаетъ сдерживающій для преступности мотивъ и тѣмъ самымъ охраняетъ правовой порядокъ. Не входя въ подробныя юридическія по этому поводу соображенія, казалось бы достаточнымъ указать конечный выводъ, къ которому по этому предмету, въ отношеніи къ гипнозу, необходимо придти... Рамки, заключающіяся въ постановленіяхъ нашего уголовнаго закона, вполнѣ достаточны для того, чтобы обезпечить безотвѣтственность лица, совершающаго дѣяніе подъ вліяніемъ гипноза. Вся трудность заключается въ установкѣ лишь фактическихъ основаній въ отношеніи признаковъ сознанія и воли по каждому отдѣльному случаю, и въ этомъ отношеніи задача уголовнаго суда представляется нелегкою. Наибольшую трудность среди разныхъ формъ гипнотическаго состоянія для опредѣленія уголовной отвѣтственности представляетъ то состояніе, которое выражается въ объективизаціи типовъ. Какое вліяніе раздвоеніе лич-

---

[1]) Проф. *В. К. Случевскій*, Гипнотизмъ на уголовномъ судѣ, 1892.

ности можетъ оказывать на юридическое значеніе совершоннаго дѣянія и на уголовную отвѣтственность лица, совершившаго дѣяніе, совершенно исчезнувшее изъ его воспоминанія и являющееся продуктомъ видоизмѣнившимся личныхъ элементовъ его? Можно ли наказывать человѣка, самымъ добросовѣстнымъ образомъ отрицающаго совершеніе приписываемаго ему преступнаго дѣянія, и можетъ ли на такого субъекта произвести благотворное, нравственное впечатлѣніе примѣненіе уголовной кары?... По этому поводу высказаны были различныя мнѣнія: одни высказались за полную безотвѣтственность лицъ за такія преступленія: другіе находили, что, не смотря на разнообразіе личныхъ состояній, лицо должно быть признано отвѣтственнымъ, такъ какъ свобода воли у него не подавлена, измѣненія же въ области памяти не могутъ послужить основаніемъ для безнаказанности; третьи находили необходимымъ признать ограниченную отвѣтственность. Наконецъ, высказано было мнѣніе, что нельзя установить по этому вопросу непреложнаго, общаго положенія, и что суду въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ приходится рѣшать вопросъ о томъ, на столько ли были глубоки, произведенныя въ сознаніи и волѣ, измѣненія, вслѣдствіе раздвоенія личности, чтобы можно было признать его безотвѣтственнымъ. Это послѣднее мнѣніе объ отвѣтственности, по нашему мнѣнію, представляется наиболѣе правильнымъ; его же приходится, повидимому, придерживаться и по отношенію къ тѣмъ состояніямъ неглубокаго гипноза, которыя не выражаются въ формахъ рѣзкихъ и проявляются лишь въ видѣ помраченія или оцѣпенѣнія (очарованія), въ которое лицо впадаетъ подъ вліяніемъ внушенія. Во всякомъ случаѣ, по вопросу объ отвѣтственности лица, совершившаго преступное дѣяніе подъ вліяніемъ внушенія, не слѣдуетъ терять изъ виду троякаго рода случаевъ: во первыхъ, лицо можетъ быть загипнотизировано съ согласія его, при чемъ опредѣлена была и цѣль совершенія преступленія; въ этомъ случаѣ отвѣтственными должны быть гипнотизеръ и гипнотизированный; во вторыхъ, загипнотизированный могъ быть приведенъ въ состояніе гипноза съ его согласія, но безъ завѣдомости о цѣли совершенія преступленія; въ этомъ случаѣ несомнѣнно виновенъ гипнотизеръ, а вопросъ объ отвѣтственности загипнотизированнаго, совершившаго преступленіе, долженъ быть разрѣшонъ на общемъ основаніи, сообразно свой-

ствамъ гипноза, въ который былъ поверженъ, сообразно вліянію, оказанному имъ на моменты воли и сознанія; наконецъ, въ третьихъ, возможны случаи совершенія преступленія, когда загипнотизированъ былъ человѣкъ безъ его согласія и, слѣдовательно, безъ завѣдомости о цѣли преступленія, — въ этомъ случаѣ онъ орудіе въ рукахъ отвѣтственнаго гипнотизера, если только при совершеніи имъ преступнаго дѣянія опять таки отсутствовали признаки сознанія и воли, наличностью которыхъ обусловливается отвѣтственность каждаго лица... Человѣкъ совершившій преступное дѣяніе въ состояніи бодрствованія, но подъ вліяніемъ даннаго въ гипнозѣ внушенія, представляетъ все таки ненормальное психическое состояніе и какъ бы насильственно внушонная ему идея оставляетъ слишкомъ глубокій слѣдъ въ его мозгу для того, чтобы не считаться съ этимъ обстоятельствомъ и не признавать этого человѣка простымъ орудіемъ въ рукахъ гипнотизера, если только моменты сознанія и воли отсутствовали въ моментъ исполненія въ такой мѣрѣ, что дѣлаютъ невозможной отвѣтственность его".

„Второй способъ дѣйствія, которымъ располагаетъ правосудіе въ дѣлѣ охраненія правоваго порядка, сосредоточивается въ тѣхъ процессуальныхъ средствахъ, которыми снабжаетъ законодательство уголовный судъ въ дѣлѣ примѣненія уголовной кары"... Въ этомъ отношеніи на первый планъ выдвигается вопросъ о допущеніи эксперимента съ гипнотическимъ внушеніемъ, при содѣйствіи экспертовъ, на судѣ. Руководствуясь опытомъ заграничныхъ судовъ, проф. Случевскій полагаетъ, что такая экспериментація возможна потому что не существуетъ серьезныхъ процесуальныхъ препятствій къ ея допущенію, онъ признаетъ однако необходимымъ обусловить возможность производства этого эксперимента, какъ надъ подсудимыми, такъ и надъ свидѣтелями, требованіемъ согласія на производство его лицомъ, ему подвергающимся, такъ какъ этотъ экспериментъ сопряженъ съ тяжелымъ вторженіемъ въ личную жизнь загипнотизированнаго субъекта".

„Такимъ образомъ противоядіе найдено въ томъ же ядѣ и тоже самое оружіе которымъ будетъ дѣйствовать преступная воля человѣка черезъ гипнозъ, можетъ быть успѣшнымъ для интересовъ правосудія, направленнаго противъ виновника преступнаго посягательства".

Говоря о гипнотическомъ внушеніи, мы должны сказать нѣсколько и о внушеніи въ бодрственномъ состояніи.

Подъ внушеніемъ должно разумѣть нетолько сообщеніе того или другого свѣдѣнія, знанія, приказанія и проч., но и принятіе его лицомъ, коему оно сообщено, къ исполненію безъ разсужденія, контроля и разбора. Такія внушенія можно дѣлать нетолько въ состояніи гипноза, подавленной и отсутствующей дѣятельности самосознанія, но и въ бодрственномъ состояніи. Такимъ образомъ должно различать патологическое внушеніе, производимое въ состояніи гипноза, и физіологическое внушеніе, производимое въ бодрственномъ состояніи. Въ послѣднемъ случаѣ безусловно необходимо присутствіе слѣдующихъ двухъ условіяхъ: великаго авторитета внушающаго и не менѣе великаго довѣрія къ внушающему со стороны внушаемаго. Эффектъ внушенія въ бодрственномъ состояніи стоитъ въ прямомъ соотношеніи къ этимъ двумъ условіямъ и воздѣйствіе такого внушенія во многихъ случаяхъ нетолько не слабѣе внушенія гипнотическаго, но и несравненно сильнѣе его, такъ какъ послѣднее внушеніе можетъ вліять не на отдѣльныя личности, а на цѣлыя народныя массы. На физіологическомъ внушеніи основано политическое вліяніе, религіозное движеніе массъ и многія другія движенія толпы.

Физіологическое внушеніе извѣстно еще въ глубокой древности. Имъ пользовались жрецы и другіе духовные представители въ Индіи, Китаѣ, Египтѣ, Греціи, Римѣ и проч. Этимъ способомъ пользовались многіе знаменитые врачи, на этомъ основаны многіе медицинскіе пріемы и способы, какъ металлотерапія, магнетизмъ, въ многихъ случаяхъ электричество и т. п. И нынѣ почти всѣ практики врачи имѣютъ въ собственномъ опытѣ много случаевъ, гдѣ цѣлебно дѣйствовали не наши лекарства, а нашъ авторитетъ и безграничное довѣріе къ нашему имени со стороны нашихъ больныхъ.

Кромѣ великаго авторитета лица внушающаго и такого же довѣрія со стороны внушаемаго, существуютъ многія другія условія, способствующія силѣ и степени воздѣйствія внушенія. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ возрастъ внушаемаго, дѣти и молодыя личности несравненно болѣе склонны къ воспріятію, чѣмъ лица взрослыя и развитыя,—степень образованія—люди образованные менѣе отдаются внушенію, чѣмъ необразо-

ванные, — большая или меньшая степень невѣжества и суевѣрія,—большая или меньшая природная сила ума даннаго лица—лица съ ограниченными умственными способностями гораздо скорѣе поддаются внушенію, чѣмъ люди съ умомъ крѣпкимъ и стойкимъ, — еще болѣе поддаются внушенію люди съ умственными способностями ослабленными, лица придурковатыя и дурачки. Кромѣ того безспорное вліяніе оказываютъ переживаемые моменты общественной жизни, происшествія, общественная молва, говоръ и сплетни.

Двѣ стороны, внушающая и внушаемая, находясь въ выше указанныхъ условіяхъ, легко могутъ осуществлять актъ внушенія. При условіяхъ съ одной стороны опыта, знанія, увѣренности, полнаго уваженія и довѣрія къ своей личности, а съ другой стороны невѣдѣнія, слабоволія, абсолютнаго довѣрія, убѣжденія въ воздѣйствіи, готовности подчиненію, суевѣрія и воздѣйствія окружающей обстановки и жизни — физіологическое внушеніе можетъ творить чудеса. Оно можетъ устранять ощущенія, навязывать мысли и убѣжденія, заставляетъ дѣйствовать, ощущать, побуждать людей къ поступкамъ и даже двигать массами.

Не станетъ удивительнымъ, что многіе врачи пользуются этимъ средствомъ, какъ терапевтическимъ дѣятелемъ; я лично нерѣдко прибѣгалъ къ внушеніямъ въ бодрственномъ состояніи, опасаясь и избѣгая всегда гипнотическаго внушенія и нерѣдко мои пріемы оказывались съ благимъ результатомъ (Н. И. Мухинъ) [1]. Если можно путемъ физіологическаго внушенія у однихъ больныхъ уничтожать болѣзненныя явленія, возстановлять отсутствующія отправленія и приводить къ нормѣ болѣзненно измѣненныя,—то такъ же можно и людямъ здоровымъ внушать не существующія ощущенія и ложныя мысли, извращать истинныя ощущенія и мысли и побуждать къ дѣйствіямъ и поступкамъ неправильнымъ, несообразнымъ, нелѣпымъ, безразсуднымъ, опаснымъ и вреднымъ. На этомъ основывается возможность физіологическаго внушенія или внушенія въ бодрственномъ состояніи лицамъ, тому поддающимся, къ проступкамъ и преступленіямъ, при чемъ данныя лица совершивши данныя дѣянія, остаются при глубокомъ убѣжде-

---

[1]) *Н. И. Мухинъ,* Случай истерическаго паралича, Архивъ психіатріи, 1889 г.

ніи въ его истинѣ и правдѣ. Такъ, можно заставить человѣка лже-свидѣтельствовать и онъ въ концѣ концовъ будетъ глубоко убѣжденъ въ истинѣ своихъ словъ и всѣми способами отстаивать ее; можно убѣдить взвести на себя обвиненія и всѣми способами поддерживать ихъ и т. д. Такіе случаи самообвиненія и лжесвидѣтельства подъ вліяніемъ внушенія въ бодрственномъ состояніи уже извѣстны въ судебной казуистикѣ и мы ихъ приведемъ здѣсь.

Prof. Deventer [1]) сообщилъ слѣдующій случай: у чиновника безукоризненной репутаціи было вынуждено сознаніе въ преступленіи, благодаря которому онъ долженъ былъ потерять честь, доброе имя и положеніе въ обществѣ. Для возведенія на него такого обвиненія не было ни одного повода, кромѣ случайнаго стеченія обстоятельствъ, тѣмъ не менѣе чиновникъ, подъ вліяніемъ настойчиваго и грубаго допроса, испугавшись, самъ себя призналъ виновнымъ, нетолько на словахъ, но и письменно, что послужило вещественнымъ доказательствомъ на судѣ. Чиновникъ этотъ былъ человѣкъ скромный, слабохарактерный, нервный, вспыльчивый, обидчивый, раздражительный и по временамъ впадавшій въ задумчивость и подавленность.

Тотъ же профессоръ цитируетъ слѣдующій случай Spitta. Женщина, прожившая 14 л. въ счастливомъ супружествѣ, заболѣла истероэпилепсіей, выражавшеюэя припадками судорогъ, соединенными съ приступами экстатическаго помѣшательства.

Въ 1861 году она вообразила, что ее околдовала сосѣдка. Чтобы избавиться отъ колдовства, она приказала мужу и двѣнадцатилѣтней дочери своей колотить себя руками и ногами, сколько у тѣхъ хватитъ силъ. Мужъ, привыкшій слушаться во всемъ приказаній жены, такъ усердствовалъ при нанесеніи побоевъ женѣ, что весь покрывался при этомъ потомъ. Исполняя приказаніе жены, онъ постепенно и незамѣтно началъ смѣшивать личность жены съ личностью околдовавшей ее сосѣдки. Когда жена предлагала ему приступать къ побоямъ, ему каждый разъ казалось, что предъ нимъ сосѣдка; лицо говорившей было лицо сосѣдки, хотя сосѣдка эта и говорила почти такъ, какъ говорила его жена. „Я тогда началъ бить и колотить ее; когда же подъ моими ударами она успокаивалась, то мнѣ казалось, что она снова принимаетъ образъ моей жены". Она требовала, чтобы я убилъ колдунью „ты ее долженъ бить до завтра, иначе я погибла". Мужъ и дочь такъ долго усердствовали, исполняя это приказаніе, что больная на ихъ глазахъ отъ побоевъ умерла. Послѣ этого они горячо молились у трупа ея. Впослѣдствіи мужъ сознался, что убилъ жену, но убивая ее, вѣрилъ, что бьетъ и убиваетъ колдунью. Во время совершенія этого преступленія ему не было совсѣмъ страшно; душа и совѣсть его были совершенно спокойны. Онъ даже не скорбитъ о смерти жены, а проситъ всѣхъ молиться Богу. Дочь также утверждала, что со словъ матери была убѣждена, что убиваетъ колдунью, убивая мать.

Д-ръ Беллинъ [2]), приводитъ слѣдующій весьма интересный случай. Въ ночь на 8 августа 1890 г. въ хуторѣ Новый Парижъ, Коломак-

---

1) *Van Deventer.* Centralblatt f. Nervenheilk., 1891.

2) *Э. Ф. Беллинъ.* Внушеніе и значеніе его въ уголовно-слѣдственномъ процессѣ, 1893.

ской волости, В....скаго уѣзда скончалась крестьянка, дѣвица Марія С., 24 лѣтъ. 10 того-же августа тѣло ея было предано землѣ. 13 августа отецъ умершей Афанасій Сыпковъ заявилъ сельскому старостѣ о томъ, что дочь его умерла отъ причиненныхъ ей его женою, ея мачихою, побоевъ. На предварительномъ слѣдствіи Афанасій С. показалъ, что дочь его съ ноября 1889 г. была разбита параличемъ, могла только ползать и нуждалась въ постоянномъ уходѣ; жена же его не любила Марію, не ухаживала за нею, не давала ей ѣсть, иногда даже отбирала у Маріи полученный ею въ подаяніе хлѣбъ. За день до смерти дочери, 7 августа, онъ отправился на работу въ лѣсъ, куда жена обѣщалась прислать на другой день обѣдъ. 8 августа къ нему приходилъ сынъ его, Павелъ, 14 лѣтъ, и сообщилъ ему о послѣдовавшей смерти Маріи. Явившись домой онъ уже засталъ Марію одѣтою и сейчасъ же отправился къ мѣстному приходскому священнику съ просьбою выдать ему вѣнчикъ, молитву и похоронить дочь. Священникъ отказался хоронить Марію. На предварительномъ слѣдствіи по поводу этого отказа въ погребеніи священникъ объяснилъ, что онъ заподозрилъ неестественную смерть Маріи, такъ какъ, 7 августа, видѣлъ Марію вполнѣ здоровою, лежащею около хаты, и потому что зналъ о существованіи въ семействѣ Афанасія разлада. Послѣ такого отказа А. С. обратился къ сельскимъ и полицейскимъ властямъ. Сельскою властью былъ произведенъ опросъ, составлена сказка, а такъ какъ ничего подозрительнаго относительно смерти Маріи, давно уже больной, не выяснено, то полицейскою властью сдѣлано распоряженіе о преданіи тѣла землѣ, что и было исполнено тѣмъ же священникомъ 10 авг. 13 авг. Афанасій С. заявилъ сельской и полицейской власти о томъ, что Марія убита мачихою, что объ этомъ ему сообщилъ сынъ его Павелъ, родной сынъ Ефиміи. На предварительномъ слѣдствіи Павелъ С. разсказалъ, что вскорѣ послѣ ухода отца 7 августа ушла и мать, сказавъ, что отправляется сначала къ родителямъ своимъ въ хуторъ Шелестовъ, а затѣмъ на работу въ Константиновскую экономію. Онъ, Павелъ, остался одинъ съ сестрою. Вечеромъ они улеглись спать; сестра Марія спала обыкновенно во дворѣ, около хаты, гдѣ и днемъ лежала. Ночью онъ услыхалъ стукъ, какъ бы отъ удара, и крикъ сестры „ай, ай“. Онъ всталъ съ постели, подошелъ къ окну и увидѣлъ, что отъ Маріи кто-то побѣжалъ. Улегшись на постель, онъ спустя нѣкоторое время услыхалъ скрипъ дверей; вошла въ хату мать и, подойдя къ нему, сказала „я убила Марусю, молчи, не говори, завтра пойди къ отцу и скажи, что Маруся побилась о ворота, что ты ее перетащилъ къ хатѣ и она побилась о стѣну". Тогда же она добавила, что если онъ разскажетъ иначе, то будетъ бить. Послѣ этого онъ уснулъ и не видѣлъ, когда мать ушла. При судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа Маріи С., произведенномъ 15 августа В...скимъ уѣзднымъ врачемъ, на затылочной части головы усмотрѣнъ былъ прижизненный кровоподтекъ (на „выйной части затылка") въ 2 вершка длиною, въ одинъ вершокъ шириною и незначительный кровоподтекъ на лѣвой ручной кисти.

При осмотрѣ хаты Сыпкова найденъ былъ макогонъ, на толстомъ концѣ котораго были замѣчены небольшія кровяныя пятна, что подтверждено и химическимъ изслѣдованіемъ. Изъ показаній обмывавшихъ трупъ Маріи свидѣтельницъ К. и К. видно, что на трупѣ позади праваго уха была ссаднена кожа, изъ уха шла кровь, подушка была въ крови и проч. Ефимія С., не признавая себя виновною во взводимомъ на нее преступленіи, объяснила, что она 7 августа, не была и не ночевала дома,—а равно не была дома до 11 августа. 12 утромъ пришла домой, гдѣ отъ мужа уже и узнала о смерти падчерицы. Точное alibi

подсудимой въ ночь смерти Маріи не удалось установить. 8, 9 и 10 августа она дѣйствительно работала въ Константиновской экономіи, верстахъ въ 15 отъ хутора Новый Парижъ. На основаніи этихъ данныхъ Ефимія С. и обвиняется въ томъ, что, задумавъ лишить жизни падчерицу Марію, ударила ее въ ночь подъ 8 августа макогономъ по головѣ, чѣмъ и причинила ей смерть, т. е. въ преступленіи, предусмотрѣнномъ 1454 ст. улож. о наказ. Въ совершенно иномъ видѣ дѣло это представилось на судѣ. Замѣчу, что обвиняемая долго содержалась въ тюрьмѣ, въ послѣднее же передъ судомъ время состояла подъ надзоромъ полиціи. На вопросы о виновности она рѣзко отвергла всякую вину; сына въ ночь подъ 8 августа не видѣла, въ домъ не приходила, хотя она и не любила свою вѣчно больную падчерицу, калѣку, тѣмъ не менѣе она 20 лѣтъ нянчилась съ нею и убивать ее не для чего было. Почему сынъ наговариваетъ на нее, она не знаетъ, „вретъ, вѣроятно отецъ подъучилъ". Отецъ и сынъ, Афанасій и Павелъ С., категорически отказались отъ дачи какого бы то нибыло показанія, пользуясь объясненнымъ имъ г. предсѣдателемъ правомъ не давать совсѣмъ показаній. Затѣмъ, первымъ и важнѣйшимъ свидѣтелемъ по дѣлу явился священникъ. Показаніе его, освѣщающее все это дѣло, чрезвычайно характерное, записанное нами на судѣ, мы приведемъ съ возможною полностію. Замѣтимъ при этомъ, что онъ съ перваго момента производитъ впечатлѣніе человѣка съ характеромъ, самоувѣреннаго, авторитетнаго, человѣка твердыхъ прочныхъ убѣжденій. Показаніе его слѣдующее: „8 августа пришелъ ко мнѣ Афанасій С. и сообщилъ, что дочь его Марія умерла. Мнѣ это показалось страннымъ и подозрительнымъ, такъ какъ еще вчера видѣлъ ее, проѣзжая чрезъ хуторъ Новый Парижъ, здоровою, у воротъ дома. Кромѣ того мнѣ было извѣстно, что въ домѣ у С. идетъ разладъ между нимъ и его женою, которая много разъ уже оставляла семью и по долгу; причиною разлада была эта самая больная и искалѣченная дочь С. и недостатокъ средствъ. На другой день Афанасій С. принесъ мнѣ выданное сельскимъ старостою удостовѣреніе въ томъ, что препятствій къ погребенію Маріи С. не встрѣчается; на удостовѣреніи подписались многіе изъ жителей хутора Новаго Парижа, допрошенные старостою при составленіи сказки о причинѣ смерти Маріи. Получивъ удостовѣреніе, я отправился хоронить Марію. Шелъ я неохотно, такъ какъ мнѣ казалось, что здѣсь скрывается преступленіе. Я былъ почти увѣренъ въ этомъ. Поэтому я раньше, чѣмъ похоронить Марію, еще разъ спросилъ стариковъ, подписавшихъ удостовѣреніе, справедливо ли они показали, увѣрены ли они въ естественной смерти Маріи и, только получивъ отъ нихъ удовлетворительный положительный отвѣтъ, я приступилъ къ погребенію. Я еще разъ осмотрѣлъ покойницу; концы пальцевъ ея были синеватые; къ лицу съ правой стороны была приложена тряпка; сукровицы у рта и носа я не замѣтилъ. Спустя нѣсколько дней я былъ въ томъ же хуторѣ для совершенія погребенія ребенка Щебаня. На кладбищѣ собралось много людей. Возвращаясь съ народомъ и проходя около мѣста, гдѣ была похоронена Марія С., я вспомнилъ о загадочности смерти ея и обращаясь къ народу, остановившемуся около могилы, сказалъ; „прихожане мои дорогіе, во снѣ и на яву вижу, что М. С. не своею смертью умерла; мысль эта не покидаетъ меня; не слыхали ли что нибудь о смерти ея, не убила ли ее мачиха". Всѣ всполошились, видимо пораженные моими словами, молчали. Никто не рѣшался говорить что нибудь. „Не знаете ли вы что нибудь бабы", обратился я къ стоявшимъ около меня женщинамъ. Одна изъ нихъ немного спустя отозвалась „и справду, батюшка, а можетъ и такъ, я ее обмывала и видѣла на правомъ вискѣ пробоину и кровь

то вѣрно мачиха убила ее; не любила жъ она ее". Въ то же время другая женщина, помогавшая обмывать и одѣть трупъ, подошла ко мнѣ и сказала „да, батюшка, вѣрно убита была Марія; когда раздѣвала ее, я подсунула руку подъ затылокъ; вынула руку, гляжу—она въ крови; это вотъ и Параська можетъ подтвердить". Параська на которую указала говорившая, дѣйствительно подтвердила „была кровь, да на правомъ ухѣ была содрана кожа, или оно было покусано или побито". Пораженный этими свѣдѣніями, соотвѣтствовавшими моимъ предположеніямъ, я началъ расправшивать этихъ бабъ и узналъ отъ нихъ, что изъ лѣваго уха Маріи шла кровь, что подушка и сорочка на Маріи были запачканы кровью, что гдѣ то вблизи около трупа оказался макогонъ (толстая каталка), что бабы отказались было мыть трупъ, но кто то, бывшій при этомъ, сказалъ имъ „и кто то станетъ еще надъ калѣкою судъ наряжать". Послѣ всего этого мнѣ стало ясно, что Марія убита, что преступленіе открыто и обнаружено мною, что предчувствіе мое не обмануло меня. Тогда же я сообразилъ, вспомнивши и узнавши отъ тѣхъ же бабъ, что въ домѣ С. постоянно живетъ еще мальчикъ—Павелъ, братъ Маріи, сынъ Ефиміи, что мальчикъ этотъ, какъ находившійся постоянно въ домѣ, долженъ знать объ убійствѣ, что мать вѣроятно не велѣла ему говорить, пригрозила ему и т. д. Нужно было допросить его, чтобы окончательно раскрыть преступленіе. Я послалъ 2-хъ мужиковъ въ хуторъ за Павломъ, котораго и доставили на кладбище; когда его привели, онъ весь дрожалъ, видимо былъ сильно испуганъ и взволнованъ. Я рѣшилъ поставить мальчика въ безвыходное положеніе, поставивши ему вопросъ ребромъ. „Павлуша, говорю я ему, скажи правду, чѣмъ мать убила Марусю—макогономъ или полѣномъ? Мальчикъ долго не отвѣчалъ, дрожа всѣмъ тѣломъ и озираясь кругомъ, но на повторенный мною вопросъ сказалъ „макогономъ". Послѣ этого я ему предлагалъ цѣлый рядъ вопросовъ.—Значитъ мать твоя убила Марусю?"—„Да, мама". „Приходила вѣрно ночью?" „Да, ночью приходила". „Значитъ, ты видѣлъ ее?" „Да, видѣлъ", „Она велѣла тебѣ ничего не говорить?" „Да, велѣла". „Ты видѣлъ, какъ она убивала Марусю?" „Нѣтъ, не видѣлъ". „Такъ ты слышалъ вѣрно, когда она Марусю ударила?" „Слышалъ". „Вѣроятно что то стукнуло, повалилось". „Да, стукнуло". „Ты проснулся вѣрно и посмотрѣлъ черезъ окно". „Да, вскочилъ, посмотрѣлъ". „Мать ты видѣлъ тогда на дворѣ?" „Нѣтъ, не видѣлъ". „А замѣтилъ, что кто-то уходилъ со двора". „Да послышалось, кто то вышелъ со двора". „Значитъ послѣ мать приходила къ тебѣ? „Да, пришла въ хату". „Велѣла ничего не говорить, что была". „Да, велѣла". „Она велѣла тебѣ вѣрно говорить, что Маруся о ворота и о стѣнку побилась". „Да, она велѣла" и т. д. Все это произошло при массѣ свидѣтелей, тутъ же на кладбищѣ, около могилы Маріи С. Отсюда я со всею толпою и Павлушою отправился на хуторъ, гдѣ я все это записалъ и послалъ сообщеніе становому приставу". Этого вполнѣ достаточно, чтобы опредѣлить характеръ взводимаго на Ефимію С. преступленія. Не менѣе интересенъ также случай проф. З. В. Гутникова [1]).

Въ одномъ венгерскомъ городѣ, Тисса Эсларѣ, исчезла дѣвочка—Эстеръ; спустя $2^1/_2$ мѣс. въ рѣкѣ былъ найденъ разложившійся дѣтскій трупъ, въ которомъ одни узнавали пропавшую дѣвочку, другіе нѣтъ. На почвѣ религіозной вражды, существовавшей въ этомъ городѣ между евреями и христіанами, возникла легенда объ умерщвленіи дѣвочки въ еврейской синагогѣ, чтобы получить для священнодѣйствія христіанскую кровь. Привлеченъ былъ къ допросу 13 лѣтній мальчикъ, Морицъ, сынъ одного изъ

---

[1]) *З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи 1896 г.

предполагаемыхъ убійцъ. Мальчикъ ничего не зналъ, но, будучи запуганъ, онъ началъ лгать на своего отца, будто тотъ велъ дѣвочку въ синагогу. Далѣе, мальчикъ утверждалъ, что слышалъ крики дѣвочки, а приложивши глазъ къ замочной скважинѣ въ дверяхъ синагоги, видѣлъ, какъ дѣвочка, Эстеръ, лежала на полу, что 3 еврея держали ее за руки, за ноги и за голову, а одинъ, сдѣлавъ большой разрѣзъ на горлѣ ея, собиралъ кровь въ 2-хъ тарелкахъ и т. п. Напрасно обвиняемые доказывали свою невиновность, свое alibi, свое отсутствіе изъ города въ тотъ день, когда исчезла Эстеръ; напрасно они указывали на то, что такое преступленіе нельзя совершить среди бѣлаго дня, въ людной мѣстности, что нигдѣ не оказалось слѣдовъ крови, что видѣли дѣвушку гораздо позднѣе того часа, когда, по словамъ Морица, совершено преступленіе. Ничего не помогло—обвиняемые были обвинены и лишены свободы.

Сомнамбулизмъ. Къ автоматическимъ явленіямъ съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесенъ сомнамбулизмъ или лунатизмъ. Это состояніе выражается способностью нѣкоторыхъ людей во время сна вставать, разговаривать, писать, ходить, совершать самыя трудныя и невѣроятныя путешествія по крышамъ и другимъ весьма опаснымъ и труднопроходимымъ мѣстамъ, производить очень сложные поступки и, наконецъ, проступки и преступленія. Почти всѣ сомнамбулы или лунатики на другой день, проснувшись, ничего не помнятъ о случившемся или же, если и остается воспоминаніе, то очень неполное и неясное. Обыкновенно это состояніе свойственно людямъ очень нервнымъ, особенно эпилептикамъ, истеричнымъ и нейрастеникамъ. Чаще всего оно проявляется въ молодомъ возрастѣ, хотя за тѣмъ оно можетъ быть и въ болѣе зрѣломъ возрастѣ. Въ большинствѣ случаевъ приступы появляются черезъ различные промежутки времени и въ неопредѣленное время ночи; другой разъ существуетъ правильная періодичность и извѣстный опредѣленный часъ. На многихъ лицъ въ этомъ отношеніи вліяютъ различныя фазы луны, какъ новолуніе и особенно часто полнолуніе, откуда, повидимому, возникло и самое названіе болѣзни—лунатизмъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступленію приступа предшествуютъ легкія конвульсіи, или каталептоидное состояніе. У нѣкоторыхъ лицъ приступу снохожденія предшествуютъ непріятности или болѣе или менѣе рѣзкія потрясенія. Въ большинствѣ случаевъ сомнамбулы въ приступѣ продѣлываютъ извѣстные имъ уже акты;—но бываютъ случаи, когда они совершаютъ поступки, имъ совершенно неизвѣстные и не свойственные. Напримѣръ, проходятъ по такимъ мѣстамъ, гдѣ въ обычномъ состояніи они никогда не ходили и не прошли бы. Принимая

во вниманіе, что почти во всѣхъ подобныхъ случаяхъ у сомнамбула глаза полузакрыты, или вовсе закрыты, должно допустить, во 1-хъ, то, что въ этомъ состояніи у нихъ необыкновенно бываетъ напряжено осязательное и мускульное чувство, во 2-хъ возникаетъ чрезвычайная рефлекторная гармонія — соотвѣтствіе между чувствительными импульсами и соотвѣтственными мускульными эффектами, и, въ 3-хъ, при этомъ происходитъ частичная ассоціація со слѣдами прежде бывшихъ ощущеній и представленій; но, разумѣется, все это совершается безъ всякаго участія сознанія и воли.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сомнамбулы способны воспринимать слуховыя ощущенія и на нихъ реагировать, такъ они иногда ведутъ съ сожителями довольно обстоятельные разговоры, отвѣчаютъ на вопросы и впослѣдствіи ровно ничего объ этомъ не помнятъ.

Приступы снохожденія могутъ длиться отъ нѣсколькихъ минутъ до часа и болѣе. Послѣ этого сноходцы возвращаются на свое мѣсто и засыпаютъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ они засыпаютъ на другомъ мѣстѣ.

Если во время приступа снохожденія ихъ окликнуть, или прикоснуться, то они просыпаются; — но не всегда и далеко не всегда легко. При этомъ они долгое время находятся въ какомъ то спутанномъ состояніи, не будучи способными дать себѣ отчетъ о томъ, гдѣ они и что съ ними дѣлается.

Состояніе снохожденія было извѣстно уже давно. Философъ Тенонъ говоритъ, что Діогенъ Лаэртскій ходилъ во снѣ. Henricus Heerz упоминаетъ о священникѣ, которому ночью приснились разбойники и онъ, спасаясь отъ нихъ, бѣгалъ по корридорамъ. Mesnet передаетъ о покушеніи въ сомнамбулизмѣ одной истерической женщины на самоубійство. Despine и Güntner указываютъ случаи воровства, безцѣльнаго и безсмысленнаго, совершеннаго во время сомнамбулизма. Iellowlees [1]) приводитъ ужасный случай убійства сына.

При опредѣленіи уголовной отвѣтственности лицъ, совершившихъ то или другое преступленіе въ состояніи сомнамбулизма, едва-ли можетъ быть какая бы то ни была рѣчь о вмѣняемости даннаго дѣянія, такъ какъ таковое дѣяніе безусловно совершается безъ участія сознанія и воли. Иное дѣло доказать, что это дѣяніе совер-

---

[1]) *Jellowllees.* The Journal of mental science 1878.

шено именно въ состояніи сомнамбулизма или лунатизма. Особенно въ затруднительномъ положеніи находится экспертъ, а равно и подсудимый, въ тѣхъ случаяхъ, когда совершенію дѣянія предшествуютъ обстоятельства, указывающія на предумышленность и заранѣе обдуманную цѣль. Такая цѣлесообразность дѣянія много будетъ говорить и за его сознательность и произвольное совершеніе. Тѣмъ не менѣе тщательное разсмотрѣніе обстоятельствъ дѣла, механизма совершенія преступленія, предшествовавшей жизни лица и его родословной во многихъ случаяхъ, помогутъ разобраться въ дѣлѣ, получить правильный взглядъ и доказать его судьямъ и присяжнымъ. Особенно много говоритъ за проявленіе сомнамбулизма наличность явленій эпилепсіи, истеріи, алкоголизма и нейрастеніи.

Говоря о сомнамбулизмѣ мы не можемъ не упомянуть и о другихъ патологическихъ состояніяхъ во время сна. Такому разсмотрѣнію подлежатъ: моментъ засыпанія, случайности во время сна и моментъ просыпанія.

а) *Засыпаніе.* Очень многіе нервные люди въ моментъ засыпанія подвергаются нерѣдко различнымъ непріятнымъ и патологическимъ случайностямъ. Такъ, нѣкоторыя лица испытываютъ вздрагиванія, отъ которыхъ быстро просыпаются; другія испытываютъ въ этотъ моментъ ощущенія какъ бы паденія въ пропасть; при чемъ нетолько просыпаются, но и просыпаніе это сопровождается чувствомъ страха и ужаса. Еще иныя лица имѣютъ видѣнія, слышатъ голоса и переживаютъ галлюцинаціи другихъ органовъ чувствъ. Наконецъ, у иныхъ лицъ появляются кошемары весьма мучительные и очень разстраивающіе нервную систему этихъ лицъ, и безъ того уже достаточно нервныхъ.

Разбирая состояніе засыпанія, мы находимъ, что при этомъ органы чувствъ прекращаютъ воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній и раздраженій. Сознаніе и мышленіе также затихаютъ и постепенно прекращаютъ свою дѣятельность. За то отправленія подкорковыхъ центровъ, въ формѣ уже образовавшихся и хранящихся ощущеній и образовъ, освободившихся отъ тяготѣнія задерживающей дѣятельности мыслительныхъ центровъ, начинаютъ свою дѣятельность очень энергично. У нѣкоторыхъ людей въ моменты засыпаній сознаніе подвергается столь

рѣзкому пониженію, что они не скоро овладѣваютъ собою, если ихъ въ это время призвать къ дѣятельности. Вотъ почему такіе люди склонны въ первый моментъ по пробужденіи въ моментъ засыпанія смѣшивать реальныя впечатлѣнія съ образами ихъ фантазіи, пробужденными и дѣйствующими въ состояніи пониженія и выведенія сознательной жизни. Слѣдствіемъ этого нерѣдко бываютъ несообразные и нелѣпые отвѣты, поступки и дѣянія, могущія иногда стать и преступными. Естественно, эти дѣянія не могутъ быть вмѣняемыми, ибо они совершаются безсознательно и подъ вліяніемъ образовъ фантазіи и грезъ, свойственныхъ состоянію сна. Разумѣется, при изложеніи подобнаго взгляда въ отдѣльныхъ случаяхъ требуется осторожность и осмотрительность.

При этомъ должно обращать вниманіе на то: не былъ ли данный человѣкъ въ предыдущій день очень взволнованъ, или потрясенъ,—не было ли опьяненія, или хотя легкихъ пріемовъ алкоголя, — не было ли лихорадочнаго состоянія, переутомленія и другихъ случайностей, могшихъ подѣйствовать на нервную систему особенно потрясающе.

ѣ) *Сновидѣнія.* Подъ вліяніемъ тяжелыхъ, безпокойныхъ и поражающихъ сновъ многіе люди также могутъ совершать поступки, всецѣло обусловливаемые содержаніемъ сна. Очень часто, подъ вліяніемъ поражающаго сновидѣнія о смерти близкихъ людей, проснувшіеся горько плачутъ до тѣхъ поръ, пока не возвратится къ нимъ сознаніе, что все совершившееся было не болѣе, какъ сонъ. Другія лица, по просыпаніи, ищутъ подъ подушкой и на постели предметы и вещи, которые имъ привидѣлись во снѣ. Еще иныя лица, подъ вліяніемъ сновидѣнія начинаютъ одѣваться, или куда нибудь стремятся, пока не прійдутъ въ себя. Такимъ образомъ несомнѣнны случаи, когда проснувшіеся совершаютъ тотъ или другой поступокъ подъ вліяніемъ сновидѣнія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣяніе проснувшагося является эффектомъ на импульсъ, полученный имъ въ сновидѣніи; въ цѣломъ же то и другое представляютъ собою рефлексъ или поступокъ, совершающійся безъ участія сознанія и воли.

Тѣмъ не менѣе, подъ вліяніемъ сновидѣній могутъ совершаться преступленія и при томъ преступленія весьма тяжелыя. Мнѣ лично извѣстенъ случай, когда мужъ,

горячо любившій свою жену, едва не задушилъ ее. Ему приснилось, что въ его домъ проникъ негодяй, захотѣвшій обезчестить горячо любимую имъ жену. Для этого онъ предварительно связалъ мужу руки и ноги и на его глазахъ началъ насиловать жену. Невѣроятныя усилія употреблялъ мужъ вырваться изъ путъ сна; но всѣ усилія его были тщетными. Наконецъ, путы удалось разорвать и вотъ со всею яростію и дикимъ крикомъ онъ набросился на злодѣя и началъ его душить. Только прибѣжавшая на его крикъ прислуга вырвала изъ рукъ разъяреннаго мужа его жену.

Bucknill и Tuke приводятъ случай, когда мать, увидѣвшая во снѣ, что ея малюткѣ, котораго она кормила грудью, грозитъ смерть отъ пламени горѣвшаго дома, предпочла выбросить его въ окно; послѣ чего скоро пришла въ себя и сознала весь ужасъ своего поступка.

Мнѣ лично извѣстно еще достаточное число случаевъ, когда едва не совершались преступленія подъ вліяніемъ ужасныхъ и поражающихъ сновидѣній. Всѣ такія лица по природѣ своей—нервныя и предрасположенныя къ тѣмъ или другимъ нервнымъ заболѣваніямъ.

Во многихъ случаяхъ появленію поступковъ во снѣ предшествуютъ предварительныя возбуждающія жизненныя условія, какъ разговоры, опасенія, ожиданія и проч. Такъ, мнѣ извѣстна очень умная мать, которая крайне боялась, во время кормленія ребенка ночью, заснуть и выпустить изъ рукъ ребенка; поэтому она очень часто просыпалась въ страшномъ ужасѣ и начинала искать на постели и около своего малютку, такъ какъ ей приснилось, что она его уронила.

Что касается судебно-медицинскаго значенія дѣяній, совершонныхъ во снѣ, то всѣ они сводятся къ простому рефлексу и потому безусловно невмѣняемы.

Просонки. Крѣпость сна и болѣе или менѣе быстрый переходъ изъ состоянія сна къ состоянію бодрствованія у различныхъ людей далеко неодинаковы. Одни спятъ очень крѣпко,—другіе, напротивъ, необыкновенно чутко. Одни по просыпаніи немедленно приходятъ въ сознаніе,—другіе, напротивъ, очень долгое время пребываютъ въ состояніи замѣшательства и въ сумеречномъ состояніи. Крѣпкій сонъ наиболѣе присущъ молодости, здоровью, крѣпости, физическому труду. Переходъ отъ сна къ бодрствованію часто стоитъ въ связи съ крѣ-

постью сна,—но въ очень многихъ случаяхъ онъ обусловливается личными качествами человѣка, при чемъ особенно затруднена быстрота перехода къ сознанію у дегенератовъ. Люди нервные, иногда пьяницы, эпилептики и проч. часто требуютъ для полнаго пробужденія достаточнаго насилія и времени. Но, помимо нервности, мы должны обращать вниманіе и на нѣкоторыя другія условія, которыя могутъ затруднять возвращеніе къ сознанію у людей даже не нервныхъ. Такъ, люди крѣпкіе, здоровые и обычно быстро приходящіе отъ сна къ бодрствованію, могутъ встрѣчать здѣсь задержку подъ вліяніемъ предшествовавшаго опьяненія, лихорадочныхъ процессовъ, предшествовавшаго нравственнаго потрясенія, раньше слышанныхъ разсказовъ, чрезмѣрнаго умственнаго труда и толковъ объ опасностяхъ отъ враговъ и проч., особенно же эти условія неблаготворно вліяютъ на дегенератовъ и людей нервныхъ, тормозя и затрудняя переходъ ихъ отъ сна къ ясному бодрствованію.

Ближайшими причинами вызывающими ненормальное состояніе просонковъ, служатъ: страшное сновидѣніе, грубое и внезапное буженіе и проч.

Бываютъ патологическіе случаи, когда дѣятельность мозговая состоянія сна, по просыпаніи, проходитъ не скоро. Такіе люди отъ сна къ бодрствованію переходятъ съ трудомъ, при чемъ, по поднятіи съ постели, они еще спятъ, т. е. живутъ грезами сна и свои дѣйствія и поступки подчиняютъ видѣніямъ сна. Только постепенно такіе люди переходятъ къ настоящему сознанію и даютъ отчетъ содѣянному подъ вліяніемъ сонныхъ грезъ. Этотъ-то моментъ перехода отъ сна къ бодрствованію и носитъ названіе состоянія просонковъ.

Возвратъ къ сознанію въ состояніи просонокъ въ однихъ случаяхъ совершается медленно путемъ полной спутанности, постепенно проясняющейся; въ другихъ случаяхъ сознаніе въ общемъ проясняется достаточно, но остаются отдѣльныя галлюцинаціи, или ложныя идеи, которыя сильно овладѣваютъ человѣкомъ и служатъ импульсомъ къ дѣйствіямъ и поступкамъ. Въ состояніи просонковъ въ однихъ случаяхъ можно наблюдать полное замѣшательство и потемненіе сознанія, при чемъ дѣйствія и поступки совершаются совершенно рефлекторно и безсмысленно. Въ другихъ случаяхъ сознаніе можетъ быть яснѣе, но дѣйствіями и поступками человѣка руководятъ галлюцинаціи, грезы и ложныя идеи

сновидѣній. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ человѣкъ способенъ воспринимать ощущенія, но, подъ вліяніемъ эмоцій и грезъ сна, онѣ превращаются въ иллюзіи, соотвѣтственно вліяющія на дѣйствія и поступки.

Въ этомъ состояніи люди могутъ принимать родныхъ и близкихъ за воровъ и разбойниковъ и совершать убійства, — огонь—за другіе предметы и совершать поджоги,—дѣтей за камни и орудія—и употреблять ихъ въ дѣло.

Вообще просоночное состояніе и его бредъ длятся очень недолго, при чемъ люди, пришедши въ сознаніе, или ничего не помнятъ о случившемся, или сохраняютъ очень смутное воспоминаніе; въ иныхъ случаяхъ, сохранивъ воспоминаніе немедленно по просыпаніи, спустя нѣкоторое время они забываютъ о случившемся.

Потемненное сознаніе, присущее состоянію трудныхъ просонковъ, обусловливается тѣмъ, что фантасмы и грезы сна продолжаютъ еще существовать. Человѣкъ смѣшиваетъ видѣнія своего сна съ обстоятельствами дѣйствительной жизни. Слѣдствіемъ такого потемненія сознанія могутъ быть несообразные, нелѣпые, безсмысленные и даже преступные поступки и дѣянія. Особенно они легко возникаютъ, если сновидѣнія сопровождались страшными проявленіями страха, ужаса, печали, грусти и опасенія. При этомъ преступленія возникаютъ весьма легко и свободно. Я лично едва не совершилъ самаго ужаснаго преступленія въ состояніи просонокъ. Семь лѣтъ назадъ однажды ночью жена моя поднялась закрыть окно спальной. Стукъ закрываемаго окна пробудилъ меня во время какого-то страшнаго сновидѣнія. Моментально я схватилъ револьверъ и только крикъ жены остановилъ надавливаніе на собачку револьвера. Обычно я прихожу въ сознаніе моментально.

Stilling передаетъ слѣдующій случай: А., 27 лѣтъ, жилъ у своихъ родителей и пользовался самою лучшею репутаціей. Однажды А. и его отецъ вечеромъ возвратились съ охоты и поставили принесенныя съ собою заряженныя ружья въ спальнѣ. Они обыкновенно ставили ружья въ спальнѣ и дѣлали это еще и потому, что въ послѣднее время въ мѣстѣ ихъ жительства появились воры. А. уснулъ подъ вліяніемъ мысли о ворахъ. Вскорѣ по полуночи отецъ всталъ и пошолъ въ отхожее мѣсто. Возвращаясь оттуда, онъ скрыпнулъ дверями, при чемъ А. вскочилъ, схватилъ свою двустволку, приложился и выстрѣлилъ отцу прямо въ сердце. Выстрѣливъ, А. бросился на отца и, схвативъ его за руку, закрычалъ: „собака, чего тебѣ здѣсь надо?“ Отецъ упалъ замертво, простонавъ: „о, Боже мой”. Тутъ только сынъ распозналъ, что онъ убилъ отца и повалился рядомъ съ отцомъ. Отецъ и братъ убійцы страдали геморроемъ страшныя сновидѣнія. У А. также бывали такія сновидѣнія, особенно во

и головокруженіемъ. Сонъ ихъ бывалъ безпокоенъ особенно во время новолуній, когда и данное преступленіе было совершено. А. обыкновенно спалъ безпокойно, просыпался подъ вліяніемъ пугавшихъ его сновидѣній, при чемъ сознаніе въ теченіе нѣсколькихъ минутъ оставалось потемненнымъ.

Schwarzer передаетъ случай, какъ въ такомъ же состояніи мать, принявши маленькую дочь за камень, бросила ее изо всей силы о стѣну, желая отогнать нападавшую на нее собаку.

Всѣ подобныя преступленія совершаются вполнѣ безсознательно и потому должны быть невмѣняемы. Но такой легкій приговоръ долженъ высказываться съ большою осторожностью, ибо онъ можетъ подать поводъ ко многимъ злоупотребленіямъ. Поэтому во всѣхъ подобныхъ случаяхъ желательно имѣть указанія и доказательства возможности или невозможности состоянія просонокъ у даннаго лица.

При обсужденіи подобнаго вопроса прежде всего должно обращать вниманіе на то, каково состояніе просонокъ и каковъ сонъ вообще у даннаго лица. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ такія лица вообще отличаются крѣпкимъ, безпокойнымъ сномъ и труднымъ просыпаніемъ. Добавленіемъ къ этому должны служить свѣдѣнія о предыдущей жизни лица, его репутаціи, отношеніи къ потерпѣвшему лицу, характерѣ сна въ данномъ случаѣ — своевременности или несвоевременности его,—періодѣ времени, протекшемъ между пробужденіемъ и совершеніемъ преступленія, — характерѣ самого дѣянія,—личномъ пробужденіи, или подъ вліяніемъ внѣшнихъ воздѣйствій,—обстоятельствахъ, предшествовавшихъ засыпанію и т. д. Важно также обратить вниманіе и на то—сохранилось ли воспоминаніе о событіи и въ какой мѣрѣ.

Но, выставляя всѣ эти благія пожеланія, я долженъ добавить, что могутъ быть случаи, когда явленія болѣзненныхъ просонковъ могутъ проявиться у самого здороваго и крѣпкаго человѣка, какъ это было, напр., со мною.

Eccheveria [1]) и нѣкоторые другіе полагаютъ, что состоянія бурнаго пробужденія и затрудненныхъ просонковъ говорятъ за эпилептическій характеръ самого явленія просоночнаго состоянія. Правда, бываютъ случаи эпилепсіи, которые могутъ являться во снѣ и симулировать просоночное состояніе (Horn, Bernstein, Lauber и др.); но приписывать всѣмъ случаямъ патологи-

[1]) *Eccheveria*, The Journal of mental science, 1879.

ческаго просоночнаго состоянія эпилептическій характеръ несправедливо. Много эпилептическаго представляютъ случаи автоматизма, проявляющіеся во время сна; такіе случаи приходится принимать за чисто эпилептическіе. Таковъ случай д-ра Добровольскаго [1]).

Состояніе *рефлексовъ* у душевныхъ больныхъ до настоящаго времени далеко еще недостаточно изучено и во всякомъ случаѣ не настолько, чтобы имѣть судебно-медицинское значеніе.

Трофическія или питательныя разстройства тканей. Каждый органъ нашего организма зависитъ отъ центральной нервной системы нетолько въ своихъ отправленіяхъ, но и въ своемъ питаніи. Въ зависимости отъ нервныхъ питательныхъ центровъ, къ тканямъ даннаго органа можетъ притекать больше питательнаго матеріала, меньше и вовсе не притекать. Въ связи съ этимъ состояніемъ питанія тканей органа — стоятъ усиленныя отправленія органа, ихъ ограниченіе и полное прекращеніе отправленій. Такія питательныя разстройства могутъ происходить отъ измѣненій въ питательныхъ или трофическихъ центрахъ нервной системы, отъ нарушенія и прекращенія проводимости въ проводникахъ и отъ измѣненій въ самихъ тканяхъ органовъ. Такія питательныя разстройства могутъ появляться въ *кожѣ* въ видѣ неправильной окраски кожи (vitiligines), измѣненія въ волосахъ (быстрое и внезапное общее или мѣстное посѣдѣніе волосъ, усиленный ростъ волосъ, быстрое выпаденіе ихъ и проч.), *подкожной клѣтчаткѣ* въ видѣ отековъ (Космовскій), слизистыхъ отековъ, липоматознаго разращенія (Targowla, Черкасовъ, Ющенко), — оболочкахъ суставныхъ полостей, хрящахъ, костяхъ, слизистыхъ оболочкахъ и проч. Такія питательныя разстройства могутъ появляться во время утробной жизни плода и давать цѣлый рядъ уродствъ, часто сопровождающихъ душевное вырожденіе людей, — или же послѣ рожденія, въ теченіи дальнѣйшей жизни.

Изъ этихъ питательныхъ разстройствъ особенный судебно-медицинскій интересъ представляютъ измѣненія въ костяхъ и хрящахъ.

Ненормальная ломкость костей у душевно больныхъ встрѣчается далеко нерѣдко. Особенно часты такія измѣненія у прогрессивныхъ паралитиковъ, эпилептиковъ

---

[1]) *Добровольскій*, Архивъ психіатріи, 1893 г.

и больныхъ въ старческомъ возрастѣ. Такія измѣненныя кости въ однихъ случаяхъ бываютъ слишкомъ мягкими, ломкими и дряблыми, — при этомъ онѣ ломаются отъ потери состава и плотности; въ другихъ случаяхъ кости душевно больныхъ представляются слишкомъ крѣпкими, лишонными упругости и эластичности и потому очень хрупкими. Послѣднее состояніе встрѣчается часто у стариковъ, алкоголиковъ, сифилитиковъ и проч. Особенно часто подвергаются ломкѣ ребра и трубчатыя кости. Разумѣется, ломка реберъ и другихъ костей чаще всего происходитъ при दракѣ съ больными, служителями и проч., но можетъ она происходить и при паденіяхъ, даже при упорѣ на твердые предметы съ острыми краями. Бываютъ случаи, когда цѣлый рядъ реберъ расходится съ своими хрящами на мѣстѣ ихъ спайки, безъ всякаго внѣшняго насилія, въ силу чисто химическихъ и физическихъ измѣненій въ костяхъ и хрящахъ. Макроскопическія, микроскопическія и химическія изслѣдованія такихъ костей показали, что при этомъ происходятъ измѣненія, какъ въ ихъ строеніи, такъ и въ ихъ химическомъ составѣ. Такимъ образомъ въ настоящее время фактъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, что кости и хрящи душевно больныхъ во многихъ случаяхъ подвергаются структурнымъ и химическимъ измѣненіямъ, влекущимъ за собою уменьшонную сопротивляемость и чрезмѣрную ломкость костей.

Въ свою очередь клиника и судебно-медицинская казуистика обильны фактами подобныхъ поломовъ, часто массовыхъ, костей. Въ прежнее время эти поломы костей всецѣло приписывались злодѣйству прислуги заведеній для душевно больныхъ и безчеловѣчной небрежности врачей. Поэтому на нашихъ глазахъ прошолъ рядъ процессовъ, когда за поломъ костей душевно больныхъ на скамью подсудимыхъ сажали служителей дома умалишенныхъ, надзирателей и даже врачей. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что случаи дѣйствительно звѣрскаго и злодѣйскаго отношенія служителей дома умалишенныхъ къ больнымъ были, какъ напр. въ Харьковѣ (Э. Ф. Беллинъ) и Орлѣ [1]); но не подлежитъ также сомнѣнію и то, что во многихъ случаяхъ на скамью подсудимыхъ сажали людей невинно. Во всѣхъ подобныхъ

---

[1]) *П. И. Ковалевскій*, Положеніе душевныхъ больныхъ въ Россійской имперіи, 1887 г.

дѣлахъ прежде всего видѣли безчеловѣчное отношеніе прислуги къ больнымъ и небрежное отношеніе къ дѣлу со стороны врача; но бывали случаи, и мнѣ такіе случаи не безъизвѣстны, когда прокуратура пользовалась случаемъ и сводила свои счеты съ врачемъ. Будемъ думать, что это дѣло прошлаго и пожелаемъ въ будущемъ, да мимо идетъ чаша сія.

Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ нужно производить самое тщательное, безъ предубѣжденія и предвзятой мысли, разслѣдованіе обстоятельствъ дѣла, характера прислуги, условій жизни и существованія заведенія, свойствъ болѣзни пострадавшаго и, если бываетъ смертельный исходъ, свойства и характера костей. Такое разслѣдованіе всегда установитъ правильную точку зрѣнія и укажетъ степень участія болѣзни, внѣшняго воздѣйствія и участія окружающихъ. Всегда слѣдуетъ строго отличать то, что сдѣлано болѣзнью, отъ того, что нанесено рукою человѣка.

Не меньшій интересъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ *отематома* или кровяная опухоль уха.

Отематома у душевно больныхъ явленіе не рѣдкое и извѣстна уже съ очень давнихъ временъ. Впервые она была описана въ 1833 г. Bird'омъ и ее наблюдали при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, чаще же при прогрессивномъ параличѣ. Съ теченіемъ времени это, прежде очень частое, явленіе въ домахъ для умалишенныхъ, мало по малу выводится и теперь отематома далеко не такъ часто встрѣчается, какъ прежде. Сущность проявленія отематомы далеко еще не вполнѣ изучена, не смотря на то, что ученію объ этомъ предметѣ посвящено не мало солидныхъ работъ, какъ Mobille'я [1]), Arndt'a [2]), особенно обстоятельная работа нашего соотечественника Тишкова [3]), Д. I. Орбели [4]) и другихъ; далеко не выяснены еще и причины, производящія данное болѣзненное явленіе.

Самою старою и наиболѣе стойкою теоріей для объясненія происхожденія отематомы у душевно больныхъ была травматическая теорія гематомы у душевно

---

[1]) *Mobille*, Note d'evolutions anatomopathologique de l'hematome de l'ocille, Annal. medico-psychol. 1888 2.

[2]) *Arndt*, Ueber Othematom, Neurolog. Centralb. 1888. 19.

[3]) *В. П. Тишковъ*, Объ отематомѣ. 1891.

[4]) *Д. I. Орбели*, Къ ученію о происхожденіи отематомы у душевно больныхъ, Архивъ психіатріи, 1894.

больныхъ. Въ пользу этой теоріи говоритъ наибольшее число соображеній и жизненныхъ фактовъ. Несомнѣнно, что въ прежнія времена, времена дореформенныя домовъ для умалишенныхъ, количество отематомъ встрѣчалось у душевно больныхъ гораздо больше, чѣмъ въ настоящее время. Очевидно, прежняя частота отематомъ у душевно больныхъ объяснялась кулачнымъ правомъ, царившимъ въ порядкахъ заведеній для душевнобольныхъ,—какъ и теперешняя рѣдкость появленія отематомъ объясняется тѣми гуманными началами, кои положены въ основу современнаго призрѣнія душевнобольныхъ. Это такъ ясно, такъ внушительно и доказательно, что едва ли требуются другіе доводы для доказательства травматическаго происхожденія отематомы. Но эти доказательства имѣются.

Отематома свойственна не однимъ душевно-больнымъ,--но и душевно-здоровымъ людямъ, при чемъ изъ послѣднихъ она появляется именно у тѣхъ, кто наиболѣе подверженъ травмѣ. Отематома встрѣчается у боксеровъ, гимнастовъ, клоуновъ, атлетовъ и проч.,—словомъ у людей, профессія которыхъ сопряжена съ повреждеиіями и травмой.

Кромѣ того отематома встрѣчается не у однихъ только людей, а и у животныхъ; ее наблюдали также у гончихъ собакъ, которыя на охотѣ очень часто подвержены травматическимъ поврежденіямъ.

Все это говоритъ въ пользу того, что отематома ъ основѣ своей имѣетъ травматическое поврежденіе.

Обращаясь въ частности къ разсмотрѣнію формъ душевныхъ болѣзней, при которыхъ встрѣчаются отематомы, мы усматриваемъ, что она встрѣчается особенно часто или у слабоумныхъ и идіотовъ, кои по неразумію своему не могутъ отстранить могущихъ имъ встрѣтиться травматическихъ поврежденій, сами себѣ теребятъ уши, бьются головой о стѣнку и проч., или у маніаковъ и буйныхъ паралитиковъ, кои по характеру болѣзни наиболѣе подвержены насилію со стороны окружающихъ, какъ душевно-здоровыхъ, такъ и душевно-больныхъ людей.

Принимая все это въ соображеніе, не покажется удивительнымъ, что теорію травматическаго происхожденія отематомы защищали такія почтенныя лица, какъ: Broca, Iarjavay; Gubler, Gudden, и др. и даже до послѣдняго времени находятся защитники теоріи травмати-

ческаго происхожденія отематомы, какъ напр. Matthew [1]), отчасти Smith Williams [2]) и др.

Однако, болѣе тщательный анализъ явленій показалъ, что дѣло обстоитъ нѣсколько не въ томъ видѣ, какимъ оно представляется на первый взглядъ. Christian и Ritti указываютъ на то явленіе, что отематомы наблюдаются какъ у покойныхъ, такъ и у безпокойныхъ. Наичаще отематомы встрѣчались и встрѣчаются у прогрессивныхъ паралитиковъ, у которыхъ еще чаще наблюдаются переломы костей, реберныхъ хрящей, кровоподтеки, ссадины и т. д. Несомнѣнно, что эти больные часто очень буйны, нерѣдко заводятъ драку, часто бываютъ биты и часто получаютъ поврежденія костей, хрящей, подкожной клѣтчатки и т. д., но несомнѣнно также и то, что всѣ эти поврежденія—и переломы костей, и поврежденія хрящей, кожи и подкожной клѣтчатки — наблюдаются у совершенно тихихъ и апатичныхъ паралитиковъ. Очевидно, что въ основѣ этихъ послѣднихъ поврежденій лежитъ не одна только травма, — и нынѣ доказано уже, что въ основѣ ихъ лежатъ трофическія разстройства въ тканяхъ, зависящія отъ пораженія трофическихъ центровъ. На этихъ наблюденіяхъ создалась трофическая теорія отематомы Renodier, Kühn, Dumesnil и др.,—Voisin же полагаетъ, что при этомъ происходитъ серьезное измѣненіе состава крови. Въ послѣднее время начали объяснять патологическія явленія при гематомѣ присутствіемъ бактерій.

Въ 1893 г. явилась очень обстоятельная работа въ этомъ направленіи G. B. Pellizzi [3]) объ инфекціонномъ происхожденіи гематомы уха у душевно больныхъ. Путемъ прививокъ микробныхъ культуръ изъ отематомъ душевно больныхъ, Pellizzi, повидимому, удалось получить у кроликовъ отематому. Эти изслѣдованія тщательно были провѣрены Д. I. Орбели и послѣдній высказываетъ сомнѣніе, чтобы происхождевіе отематомы у душевно больныхъ имѣло въ основѣ своей присутствіе микроорганизмовъ,—покрайней мѣрѣ едва ли это вѣрно для всѣхъ случаевъ отематомъ. Въ послѣднее время

---

1) *Matthew*, Othematoma, The Journal of Nervous and mental disease. 1892.

2) *Smith Williams*, The treatement of hoematoma auris, American Journal of Insanity. 1892.

3) *Pellizzi*, Sull'origine infettiva dell'otoematoma dei pazzi, Rivista sperimentale di freniatria. 1893.

Goodall [1]) опубликовалъ семь случаевъ душевныхъ разстройствъ, осложненныхъ отематомой, изъ которыхъ, при бактеріоскопическомъ изслѣдованіи, въ пяти случаяхъ бактеріи были найдены, а въ двухъ случаяхъ въ содержимомъ отематомы никакихъ бактерій не оказалось.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровяныя опухоли развиваются не въ области уха, а и въ другихъ мѣстахъ, напр. недавно таковую д-ръ Добротворскій [2]) описалъ у паралитика на спинѣ, въ области 2, 3 и 4 поясничныхъ позвонковъ.

Естественно, и случаи отематомы могутъ стать предметомъ судебно-психіатрической экспертизы и, какъ эксперту, такъ и судьѣ, не слѣдуетъ забывать, что, въ основѣ появленія отематомы, могутъ быть какъ травмы, такъ и трофическія разстройства и даже, быть можетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ микроорганизмы.

Разстройства отдѣленій наблюдаются нерѣдко у душевно больныхъ. Потоотдѣленіе иногда бываетъ очень усилено,—другой разъ уменьшено и изрѣдка даетъ непріятный запахъ. По отношенію къ слезамъ также иногда наблюдается слезливость, другой разъ отсутствіе слезъ. Мочеотдѣленіе, слюноотдѣленіе и отправленія кишечника также нерѣдко подвергаются уклоненіямъ у душевно больныхъ, особенно по отношенію задержанія сихъ отправленій.

Аппетитъ часто у душевно больныхъ или отсутствуетъ, или слишкомъ великъ, или же направленъ на вещества неудобосъѣдобныя и непріятныя.

Бываютъ случаи, когда у душевно больныхъ поражаются сфинктеры и тогда происходитъ недержаніе мочи и испражненій, какъ это напр. наблюдаются у паралитиковъ.

Дѣятельность сердца, пульсъ, дыханіе, усвоеніе пищи, обмѣнъ веществъ и вѣсъ тѣла также у душевнобольныхъ нерѣдко подвергаются измѣненіямъ, но полученныя въ этомъ отношеніи данныя по настоящее время пока еще не пріобрѣли надлежащаго судебно-медицинскаго значенія.

---

[1]) *Goodall,* Observations upon the pathology of Othematoma, The Journal of mental science, 1894.

[2]) *М. С. Добротворскій,* Случай кровяной опухоли въ подкожной клѣтчаткѣ спины у больного, страдающаго прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ. Неврологическій Вѣстникъ, 1895.

Причины душевныхъ болѣзней.

Каждое явленіе имѣетъ свою причину и нерѣдко пониманіе даннаго явленія стоитъ въ связи съ выясненіемъ причинъ его. Для полнаго пониманія душевныхъ заболѣваній также весьма важно быть ознакомленнымъ съ причинами, ихъ производящими.

Должно различать причины общія, вліяющія на жизнь человѣка вообще, причины, кроющіяся въ особенности организаціи родителей даннаго человѣка или наслѣдственность и причины, имѣющія въ основѣ своей вліяніе окружающей обстановки.

А. Къ общественнымъ условіямъ, воздѣйствующимъ на душевный строй человѣчества, относятся:

a) *Цивилизація.* Разумѣется, истинная цивилизація можетъ только способствовать развитію и совершенствованію человѣческаго рода, его оздоровленію и благополучію; но за то лже-цивилизація можетъ вліять гибельно какъ на душевный, такъ и на физическій строй человѣческой организаціи.

b) *Духъ времени и воспитаніе.* Въ различныя времена государственной жизни можно наблюдать то увеличеніе, то уменьшеніе душевныхъ заболѣваній. Духъ времени отражается нетолько на количествѣ душевныхъ заболѣваній, но и на содержаніи бреда. Въ бурныя времена государственной жизни количество душевныхъ заболѣваній увеличивается, при затишьѣ и покоѣ—количество ихъ уменьшается. По скорбнымъ листамъ домовъ умалишенныхъ можно написать исторію теченій въ государственной жизни даннаго общества. Въ домахъ умалишонныхъ мы имѣемъ явные слѣды въ бредѣ нашихъ русскихъ больныхъ моменты сербской и черногорской войны, моменты восточной войны, моменты увлеченія спиритизмомъ, соціализмомъ, антисоціализмомъ, моменты избіенія евреевъ и т. п. Нельзя отрицать того, что школьное воспитаніе играетъ роль въ производствѣ душевныхъ и нервныхъ заболѣваній; но вмѣстѣ съ тѣмъ совершенно неосновательно то огульное обвиненіе воспитателей въ современной нервности, которое въ послѣднее время вошло въ моду; гораздо большее значеніе въ этихъ случаяхъ имѣетъ отсутствіе системы домашняго воспитанія въ нашемъ современномъ обществѣ.

c) *Религія людей не играетъ* существенной роли въ производствѣ душевныхъ заболѣваній, хотя на проявле-

ніи болѣзни можетъ отражаться. Такъ, католики склонны болѣе впадать въ религіозныя экзальтаціи, чѣмъ люди другихъ исповѣданій.

d) Данныя относительно вліянія *національности* на развитіе психозовъ также недостаточны; за то, несомнѣнно, національность играетъ важную роль въ формахъ проявленія душевныхъ заболѣваній. Такъ, націи Европы подвергаются преимущественно нейрозамъ и психозамъ вырожденія и интоксикаціи, какъ: параноя, прогрессивный параличъ, алкогольные и морфійные психозы и проч., тогда какъ дикари очень часто проявляютъ идіотію, эпилепсію и проч., за то у нихъ прогрессивный параличъ—явленіе рѣдкое.

e) *Климатъ, почва* и проч. физическія условія жизни, видимо, оказываютъ свое воздѣйствіе. Такъ, извѣстнымъ мѣстамъ свойственъ кретинизмъ, другимъ пеллагра и т. д. Время года имѣетъ нѣкоторое вліяніе на проявленіе тѣхъ или другихъ формъ заболѣванія; такъ, осенью преимущественно развиваются психозы подавленнаго характера, тогда какъ весною и лѣтомъ больше психозы возбужденія.

f) *Полъ и семейное положеніе.* Большинство авторовъ того мнѣнія, что для обоихъ половъ существуютъ равныя условія для заболѣванія душевными разстройствами. Если на долю женщинъ падаютъ неблагопріятныя условія ихъ половой жизни: менструацій, беременности, родовъ, послѣродоваго періода и проч.,—то на долю мужчинъ остаются чрезмѣрный умственный и физическій трудъ, злоупотребленіемъ алкоголемъ, табакомъ и проч., и зараженіе сифилисомъ. По мнѣнію Marro [1]) изъ нравственныхъ причинъ у мужчинъ преобладаютъ тѣ, которыя касаются его личнаго самосохраненія, а у женщинъ тѣ, кои угрожаютъ инстинкту размноженія. Но существуютъ авторы, которые, при всѣхъ жизненныхъ условіяхъ, женскій организмъ считаютъ менѣе устойчивымъ. Такъ, Campbell [1]) говоритъ слѣдующее: „женщины обнаруживаютъ рѣзкую склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ при всѣхъ условіяхъ, нарушающихъ общее здоровье. Возьмите самую здоровую душевно женщину и помѣстите ее въ тѣ гигіеническія и діэтетическія условія, при которыхъ прозябаетъ сред-

---

[1]) *Marro,* Sulle differenze etiologie della pazzia nella dona e nell' uomo Giornale della Academia di medicina di Torino, 1893.

няя женщина такъ называемыхъ трущобъ и спустя то или другое время она начнетъ проявлять извѣстные припадки душевнаго заболѣванія, особенно во время беременности, кормленія грудью, климактерическаго періода и разстройства менструацій"...

По отношенію къ браку замѣчено, что холостые и вдовые чаще страдаютъ душевными разстройствами, чѣмъ женатые и замужнія; причины понятны.

g) *Возрастъ.* Съ судебно-медицинской точки зрѣнія особенное вниманіе обращаетъ на себя возрастъ дѣтства и юношества. Первый возрастъ имѣетъ значеніе потому, что дѣти дѣйствуютъ безъ разумѣнія содѣяннаго,— второй потому, что люди въ этомъ возрастѣ дѣйствуютъ или безъ полнаго разумѣнія, или подъ вліяніемъ горячности, увлеченія и другихъ проявленій эмоціи, несдерживаемой разумомъ.

Поэтому и законъ нашъ полагаетъ такъ: дѣти, недостигшія семи лѣтъ отъ роду и потому еще не имѣющія достаточнаго о своихъ дѣлахъ понятія, не подлежатъ наказаніямъ за преступленія и проступки (94 ст. улож. о нак.), дѣти, коимъ болѣе семи лѣтъ, но менѣе десяти лѣтъ отъ роду, не подвергаются опредѣленному въ законахъ наказанію, но отдаются родителямъ или благонадежнымъ родственникамъ для домашняго исправленія. Сіе правило распространяется и на имѣющихъ отъ десяти до четырнадцати лѣтъ, когда судомъ признано, что преступленіе учинено ими безъ разумѣнія. Если же преступленіе совершено несовершеннолѣтнимъ, имѣвшимъ болѣе 14 лѣтъ, но менѣе 17 лѣтъ, и судомъ будетъ признано, что онъ дѣйствовалъ безъ полнаго разумѣнія, то виновный подвергается: или наказанію, на осн. ст. 138, или же, по усмотрѣнію суда, отдачѣ въ исправительные пріюты, гдѣ таковые будутъ устроены, а гдѣ ихъ нѣтъ —заключенію въ тюрьмѣ на время не свыше 1 года и 4 мѣсяца, съ тѣмъ, чтобы такіе виновные содержались въ оной отдѣльно отъ совершеннолѣтнихъ (ст. 95).

Таково отношеніе нашего закона къ дѣтямъ и несовершеннолѣтнимъ лицамъ при совершеніи сими преступленій въ здоровомъ ихъ состояніи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣлось въ виду только лишь разумѣніе полное, неполное и отсутствіе его. Но должно добавить, что

---

[1]) *Campbell,* Minor psychical disturbances in women, The British med. Journal, 1892.

въ возрастѣ отъ 14 до 17 и болѣе лѣтъ наступаетъ періодъ половаго развитія, нерѣдко влекущій за собою болѣзненныя измѣненія въ характерѣ, влеченіяхъ, импульсахъ и побужденіяхъ, доводящихъ нерѣдко до формальнаго нейроза и психоза. Чаще всего являются при этомъ: насильственныя ощущенія, представленія, побужденія и поступки, параноя, истерія, эпилепсія, нравственное помѣшательство и гебефренія. Само собою разумѣется, что наличность вышеуказанныхъ болѣзненныхъ проявленій влечетъ за собою полную невмѣняемость.

14 декабря 1894 г. въ Лубенскомъ окружномъ судѣ разсматривалось дѣло объ убійствѣ мальчикомъ 15 л. Мирошниченко мальчика 6 л. Семенко. М. былъ уличенъ отцомъ С. въ покражѣ серповъ. За это М. открыто похвалялся убить сына С. Въ воскресенье, 21 августа, М. увидѣлъ гуляющимъ мальчика С. и позвалъ его гулять съ собою, поманивъ угостить кавуномъ Ребенокъ согласился и оба пошли за село. Подойдя къ глубокому оврагу, М. сначала съ ребенкомъ сѣлъ у обрыва, а потомъ схватилъ его на руки и сбросилъ съ четырехсаженной высоты въ пропасть... Затѣмъ спустившись въ оврагъ по другой дорогѣ, оттащилъ неподававшее признаковъ жизни тѣло въ дождевую промоину и засыпалъ землю, тщательно уравнявъ поверхность. Совершивъ убійство, мальчикъ совершенно спокойно отправился на базаръ, гдѣ и гулялъ до вечера. На третій день убитый ребенокъ былъ найденъ, М. же все это время держалъ себя вполнѣ спокойно. Когда онъ встрѣтилъ обезумѣвшую отъ горя мать, то сказалъ ей: „не тужи, бабо, ще рано; вотъ убью и мужа твоего, а хату спалю,—тоди за одно будешь голосить"... Арестованный, М. спокойно разказалъ, какъ было дѣло,—при чемъ происшествію нашелся и свидѣтель, семилѣтній мальчикъ, который все это видѣлъ. Свидѣтели дали отзывъ о М., какъ о мальчикѣ самаго дурного поведенія, старавшагося сдѣлать всякому пакость и особенно обижавшаго малолѣтокъ; нѣкоторые добавили, что онъ парень умный, развитой и никогда не обнаруживалъ ненормальности въ умственныхъ способностяхъ (Московскія вѣдом. 1895, № 4).

Въ зрѣломъ возрастѣ душевныя заболѣванія—самое частое явленіе; но это тотъ возрастъ, когда жизненныя неблагопріятныя условія обрушиваются на человѣка всею своею тяжестью. Климактерическій возрастъ болѣе тяжолъ для женщинъ, въ силу измѣненія въ отправленіяхъ половой области; но особенно тяжолъ этотъ періодъ у женщинъ, не познавшихъ супружеской жизни. По мимо инволюціонныхъ физическихъ измѣненій въ организмѣ, на нихъ тяжело вліяетъ нравственная неудовлетворенность и сознаніе не исполненія своего жизненнаго назначенія. Старческій возрастъ очень часто ведетъ къ слабоумію, но только въ томъ случаѣ, если въ предшествовавшей жизни встрѣчались излишества, злоупотребленія и истощающія болѣзни. Должно однако добавить, что въ старческомъ возрастѣ хотя и не всѣ люди переходятъ въ слабоуміе, однако большинство под-

вергается такимъ измѣненіямъ характера и умственной дѣятельности, которыя не могутъ не обращать на себя вниманія.

h) *Политическія движенія* и особенно военная служба несомнѣнно отражаются на душевной жизни людей и нерѣдко способствуютъ возникновенію душевныхъ заболѣваній. Разумѣется, при этомъ важную роль играетъ военное время, когда страдаютъ какъ сражающіеся, такъ и оставшіеся дома ихъ близкіе и родные. Тутъ вліяютъ: ужасъ, испытываемый лично во время войны, полная неизвѣстность каждую минуту за цѣлость жизни, нравственныя потрясенія при видѣ убитыхъ и раненыхъ, лишеніе и погибель близкихъ людей и товарищей, опасеніе за жизнь близкихъ людей и товарищей, физическое переутомленіе, истощеніе организма, неизбѣжныя при этомъ болѣзни, которыя падаютъ на предварительно нравственно потрясенную почву и т. п. Естественно, все это не можетъ не подорвать нервной системы и не подготовить почву для нервныхъ и душевныхъ болѣзней.

i) *Занятія и условія жизни.* Несомнѣнно, что существуютъ занятія, которыя не особенно расшатывающе дѣйствуютъ на нервную систему, и существуютъ занятія, которыя рѣзко ее разстраиваютъ. Къ послѣднимъ должно отнести: кочегарство, занятія въ винныхъ погребахъ, проституція, и т. п. Разумѣется, во всѣхъ подобныхъ случаяхъ важное значеніе имѣютъ мѣра занятій и злоупотребленіе ими.

k) *Тюремное заключеніе* также можетъ быть поставлено въ числѣ причинныхъ моментовъ душевныхъ заболѣваній, но оно всегда играетъ роль способствующую и второстепенную у людей заранѣе къ тому подготовленныхъ.

Б. *Наслѣдственность* душевныхъ и нервныхъ болѣзней можетъ проявляться двояко: въ видѣ предрасположенія къ заболѣванію и въ видѣ вырожденія или проявленія самого заболѣванія.

Въ первомъ случаѣ данное лицо имѣетъ такой мозгъ, который, подъ вліяніемъ неблагопріятныхъ жизненныхъ моментовъ, склоненъ къ проявленію нервныхъ и душевныхъ страданій, — но если жизнь такого лица будетъ протекать благопріятно, то у него можетъ и не быть никакихъ заболѣваній, хотя его дѣти въ большинствѣ унаслѣдуютъ мозги неустойчивые и неуравновѣшенные; во второмъ случаѣ дѣтьми унаслѣдуются мозги

съ неправильнымъ строеніемъ, дающимъ уже готовую нервную или душевную болѣзнь.

Болѣзненная наслѣдственность можетъ быть однородная или гомогенная, когда болѣзнь дѣтей будетъ таже самая, напр. меланхолія родителей и меланхолія дѣтей, —и разнородная или гетерогенная, когда болѣзнь дѣтей иная, чѣмъ у родителей.

Далѣе различаютъ наслѣдственность: прямую, возвратную, боковую и черезъ вліяніе. Прямая наслѣдственность состоитъ въ передачѣ болѣзненныхъ свойствъ центральной нервной системы непосредственно отъ родителей къ дѣтямъ, при чемъ такая наслѣдственность можетъ быть въ тѣсномъ смыслѣ прямою, когда болѣзнь отца унаслѣдуютъ сыновья, а болѣзнь матери—дочери, —и перекрестною, когда болѣзнь отца унаслѣдуютъ дочери, а болѣзнь матери—сыновья. Непрямая или боковая наслѣдственность состоитъ въ проявленіи въ данномъ поколѣніи душевныхъ и нервныхъ заболѣваній не родителей, а дядей и тетокъ. Возвратная наслѣдственность или атавизмъ состоитъ въ передачѣ болѣзненнаго состоянія центральной нервной системы черезъ поколѣніе; ясно, что боковая наслѣдственность во многихъ случаяхъ будетъ служить выраженіемъ возвратной наслѣдственности. Наслѣдственность черезъ вліяніе состоитъ въ передачѣ особенностей нервной и душевной жизни одного мужа дѣтямъ отъ другого мужа, разумѣется, черезъ кровь матери.

В. Къ вліяніямъ окружающей обстановки должно отнести прежде всего *болѣзни:* воспаленіе мягкой оболочки головного мозга, гнѣздныя заболѣванія головного мозга, травматическія поврежденія въ области черепа, болѣзни спинного мозга и периферической нервной системы (С. С. Корсаковъ, Colella), общіе нейрозы, острыя заразныя заболѣванія, хроническія общія пораженія, хроническія мѣстныя болѣзни, какъ: болѣзни желудочно-кишечнаго канала, болѣзни почекъ, болѣзни сердца и аорты, чахотка, болѣзни женскихъ половыхъ органовъ,—нарушенія менструацій, болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ, половое воздержаніе и половыя излишества, — беременность, роды, послѣродовый періодъ, періодъ кормленія, отравленія и самоотравленіе.

Изъ всѣхъ этихъ внѣшнихъ воздѣйствій особенно серьезное въ судебно-медицинскомъ отношеніи значеніе имѣютъ: травматическія поврежденія, нарушенія мен-

струацій, беременность, роды, послѣродовый періодъ и періодъ кормленія.

Травматическіе нейрозы и психозы. Травматическія поврежденія могутъ воздѣйствовать на центральную нервную систему четверояко: 1) поврежденіемъ самого мозга, 2) поврежденіемъ окололежащихъ частей, 3) сотрясеніемъ мозга и 4) нравственнымъ и психическимъ потрясеніемъ (шокъ). Въ большинствѣ случаевъ эти поврежденія сочетаются вмѣстѣ и производятъ смѣшанное воздѣйствіе, болѣе серьезное, чѣмъ при простыхъ измѣненіяхъ. Нервныя и душевныя разстройства могутъ послѣ травмы развиваться или непосредственно, или же спустя нѣсколько мѣсяцевъ (Я. А. Давидовъ) и даже нѣсколько лѣтъ (Frigerio) [1]. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ если травма и не даетъ непосредственно психоза, за то оставляетъ послѣ себя такую нервную неустойчивость и такое инвалидное состояніе мозга, которое, при содѣйствіи другихъ неблагопріятныхъ воздѣйствій, можетъ впослѣдствіи дать психозъ. Одна только травма неблагопріятное воздѣйствіе, въ видѣ психоза, производитъ въ рѣдкихъ случаяхъ, — въ значительномъ же большинствѣ вліяютъ и травма и нравственное потрясеніе — шокъ, (Charcot, Oppenheim, Strümpell, Löwenfeld и др.). Такое сочетанное воздѣйствіе производятъ прежде всего пораженія молніи—(Guinon, Oxley, Vizioli [2]) и др.). По мнѣнію П. Я. Розенбаха, [3]) наступленію психоза предшествуетъ ясно выраженный періодъ предвѣстниковъ, преимущественно въ душевной области. Эти явленія будутъ: измѣненія въ самочувствіи и характерѣ, появленія пугливости, разсѣянности, раздражительности, неспособности къ усидчивому труду, легкой утомляемости, потери энергіи и проч. Рядомъ съ этимъ наступаютъ: головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, общая слабость, сердцебіеніе, сжатіе въ груди и проч. Постепенно усиливаясь, всѣ эти явленія могутъ перейти въ настоящій психозъ. Д-ръ Розенбахъ полагаетъ, что всѣ эти явленія имѣютъ много общаго съ истеріей, но не

---

1) *Frigerio*, Revista sperimentale di freniatria, XVII, F. 4.

2) *Vizioli*, Nervosi tardive fer effets di fulmine, Annali di neurologia, a. IX, F. 1.

3) *П. Я. Розенбахъ*, О травматическихъ нейрозахъ, Архивъ психіатріи, 1894, № 3.

тождественны съ нею; по мнѣнію же Knapp'а [1]), истерическія состоянія при травмѣ—явленіе рѣдкое,—нейрастеническія же несравненно чаще. Gonzales [2]) въ Миланскомъ домѣ умалишенныхъ, по отношенію къ причинному воздѣйствію травмы, изслѣдовалъ 36.000 исторій болѣзни и нашелъ, что на все это количество заболѣваній травма причиною была въ 125 случаяхъ. при чемъ душевныя разстройства развивались у однихъ черезъ нѣсколько дней, у другихъ через нѣсколько мѣсяцевъ и у третьихъ черезъ нѣсколько лѣтъ. Во всѣхъ случаяхъ зрительныя и слуховыя галлюцинаціи были на лицо. Измѣненія въ характерѣ и нравственности составляли одинъ изъ постоянныхъ предвѣстниковъ. Gonzales, Perching [3]) и др. полагаютъ, что травматическій психозъ есть психозъ sui generis, какъ психозъ сифилитическій, алкогольный и проч. Съ этимъ мнѣніемъ о самостоятельности травматическаго психоза не соглашаются другіе авторы, какъ: Frigerio, Jacobson [4]), Löwenfeld [5]) и др. Jacobson всѣ травматическіе психозы дѣлитъ на двѣ группы: первую группу составляютъ случаи остраго сумашествія и замѣшательства, а вторую случаи хроническаго слабоумія. Въ первой группѣ случаи маніакальнаго возбужденія преобладаютъ между вторичными травматическими психозами, т. е. такими, кои развиваются не тотъ часъ за травмой, а нѣкоторое время спустя, слѣдовательно, въ этомъ случаѣ наступленію психоза предшествуетъ неустойчивость нервной системы, обусловленная травмою. Ко второй группѣ относятся психозы, развивающіеся медленно за травмой, въ формѣ слабоумія, то съ параличами, то безъ параличей, то въ формѣ прогрессивнаго паралича. Но такъ какъ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ травмѣ предшествовалъ сифилисъ, то значеніе травмы въ этихъ случаяхъ, пріобрѣтаетъ второстепенное, вызывающее и способствующее значеніе. Подобный же взглядъ на сочетанное воздѣйствіе

---

1) *Knapp*, Nervous affeations following injury, The Journal of Nervous and mental disease, 1888, 10.

2) *Gonzales*, I traumi come momento eziologico nella pazzios, Rivista spermentale di freniatrioa, XVII, F. 4.

3) *Perching*, Traumatic neuroses in damage suits, The Alienist and neurologist, 1892.

4) *Jacobson*, Psychoses traumatiques, Nordisk med. Archiv, 1893.

5) *Löwenfeld*, Kritisches mid casuistisches zur Lehre von d. sogen. traumatisch. Neurosen, München. med. Wochenschrift, 1889, 38.

сифилиса и травмы. а также на значеніе въ этихъ случаяхъ травмы, высказалъ еще раньше И. П. Лебедевъ [1]).

Что касается отличительныхъ особенностей душевнаго разстройства травматическаго происхожденія, то Frigerio и многіе другіе наблюдали при этомъ особенно рѣзкое измѣненіе характера и нравственныхъ качествъ человѣка, доходящее до полнаго moral insanity.

Очень полно изложена картина травматическаго нейроза и психоза у Strümpell'я [2]). Со стороны органовъ чувствъ часто наблюдаются анестезіи и гиперестезіи. Больные жалуются, что они плохо видятъ, плохо различаютъ вкусъ пищи,—или же они слишкомъ чувствительны къ свѣту, звуку и проч. При объективномъ изслѣдованіи легко наблюдаются мѣста какъ гиперестезій, такъ и анестезій. расположеніе коихъ для различныхъ случаевъ не представляетъ ничего опредѣленнаго и постояннаго. Анестезіи могутъ касаться или всѣхъ оттѣнковъ кожныхъ чувствъ. или только нѣкоторыхъ,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ анестезированное мѣсто лежитъ рядомъ съ слишкомъ чувствительнымъ. Со стороны органа зрѣнія наблюдаются простое ослабленіе остроты зрѣнія. легкая утомляемость глазъ, ослабленіе цвѣтоощущенія, и съуженіе поля зрѣнія,—или же искры въ глазахъ, молніи, огненные шары передъ глазами (Christian) [3]) и т. п. Слухъ часто бываетъ ослабленъ или на оба уха, или особенно сильно на одно. при отсутствіи всякихъ отклоненій со стороны приводящаго аппарата: въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенно сильно страдаетъ вкусъ и обоняніе. Изъ субъективныхъ явленій довольно рѣзко выдаются гиперестезіи, какъ на мѣстѣ ушиба, такъ и въ другихъ мѣстахъ. Нерѣдки также боли головы при постукиваніи. Со стороны душевной жизни особенно рѣзко выражены меланхолическія, преимущественно ипохондрическія, явленія: больного ничто не интересуетъ, ко всему онъ безучастенъ, мысль его занята главнымъ образомъ бывшимъ несчастьемъ и его послѣдствіями,—больному кажется. что онъ уже никогда не будетъ здоровъ и никогда не будетъ имѣть прежней силы и бодрости.

---

[1]) И. П. Лебедевъ. Архивъ психіатріи, 1894.

[2]) *Strümpell*, Ueber die traumatischen Neurosen, Berlin. Klinik, 1888.

[3]) *Christian*, Des traumatismes du crane dans leurs rapports avec alienation mentale, Annal. medico-psych. 1889.

Рядомъ съ этимъ является слабость воли и отсутствіе энергіи и развиваются различныя состоянія страха: больные боятся общества людей, всякаго громкаго звука, всякаго сотрясенія; все это приводитъ ихъ въ возбужденіе, которое бываетъ особенно сильно при всякомъ напоминаніи о несчастномъ случаѣ. Нерѣдко является ослабленіе памяти, невозможность сосредоточиться на чемъ либо, чѣмъ либо заняться, — у больного быстро „исчезаютъ мысли“ и онъ не можетъ понять прочитаннаго. Большею частью это состояніе зависитъ отъ того, что больной слишкомъ занятъ собою и своею болѣзнью, чтобы быть въ состояніи думать о чемъ либо другомъ, хотя при травматическихъ нейрозахъ развивается иногда состояніе настоящей психической слабости. Постоянное внутренное возбужденіе обусловливаетъ безсонницу. Принимая во вниманіе всѣ вышеуказанныя явленія, можно сказать, что травматическій нейрозъ очень часто переходитъ въ травматическій психозъ. Нерѣдко также у больныхъ развивается травматическій автоматизмъ, когда потерпѣвшій совершаетъ самые сложные поступки, или оканчиваетъ, начатое до травмы, дѣло, — но совершаетъ это все механически и безсознательно, безъ сохраненія сознанія о совершонномъ. Кромѣ того у больныхъ наблюдаются головокруженія, доходящія до обморока, и даже шокъ.

Въ двигательной области наблюдаютъ: общую слабость произвольной иннерваціи и мышечную слабость, дрожь и чувство напряженія въ мышцахъ, измѣненія въ рефлексахъ, парезы и параличи. Нерѣдки также трофическія разстройства, при чемъ очень часто наблюдается быстрое посѣдѣніе и облысеніе. Кромѣ того нерѣдки: отсутствіе аппетита, давленіе въ области желудка, тошнота, неправильная сердечная дѣятельность, ослабленіе дѣятельности мочеваго пузыря, половыхъ органовъ и кишечника.

Вотъ приблизительная картина травматическаго нейроза.

Пуэрперальное состояніе. Къ пуэрперальному состоянію относятся: менструальный періодъ, періодъ беременности, родовъ, выкидыша, послѣродовый и кормленія [1]). Всякое *менструальное состояніе* оказываетъ на

---

[1]) Болѣе подробное изложеніе ученія о пуэрперальныхъ психозахъ мною изложено въ монографіи „Пуэрперальные психозы, 1894“.

организмъ женщины неблагопріятное воздѣйствіе, но между всѣми этими случаями различаютъ: первыя менструаціи, обычныя менструаціи и заключительныя менструаціи или климактерическій возрастъ. Первыя менструаціи и климактерическій возрастъ будутъ вліять на организмъ женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычныя менструаціи, хотя и обычныя менструаціи не проходятъ безслѣдно. Кромѣ того весьма важно различать случаи съ нейропатологическою наслѣдственностью и случай съ мощною нервною системою, при чемъ, разумѣется, первые случаи будутъ несравнимо хуже, чѣмъ вторые. Во многихъ случаяхъ уже передъ менструаціями являются предвѣстники въ формѣ рѣзкаго измѣненія въ настроеніи духа, раздражительности, неумѣренной веселости, переходящей въ слезливость,—потерѣ аппетита, капризахъ, безсонницѣ и тревожномъ снѣ, общей слабости, разбитости, умственной и физической апатіи, быстрой утомляемости и общей болѣзненности и т. п. Всѣ эти явленія обнаруживаются и въ менструальномъ періодѣ, но въ сильнѣйшей степени. Въ болѣе неблагопріятныхъ случаяхъ къ этому присоединяются: истерія, эпилепсія, anxietas praecordialis, мигрень, импульсивныя явленія, насильственныя явленія, клептоманія, пироманія, различнаго рода страхи и формальные психозы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ неблагопріятное вліяніе на организмъ женщины оказываютъ менструаціи не сами по себѣ, а осложненіями со стороны организма въ видѣ хроническаго пораженія легкихъ, сердца, желудочно-кишечнаго канала, матки и проч., способствуя малокровію, истощенію организма и проч. Если такъ неблагопріятно вліяютъ на организмъ обычныя менструаціи, то еще неблагопріятнѣй дѣйствуютъ болѣзненныя уклоненія въ области менструацій: чрезмѣрно усиленныя менструаціи, прекратившіяся менструаціи, несвоевременныя и т. п. Отношеніе менструацій къ душевнымъ разстройствамъ можетъ быть таково: менструаціи являются въ теченіе уже развившагося душевнаго разстройство, — онѣ способствуютъ развитію и появленію скрытыхъ нейрозовъ и психозовъ, — и могутъ сами производить душевныя разстройства. При имѣющихся уже психозахъ менструаціи въ большинствѣ случаевъ ухудшаютъ душевное состояніе больныхъ,—но бываютъ случаи, когда при наступленіи менструацій душевное состояніе больныхъ и улучшалось,—послѣднее нерѣдко наблюдается при ма-

ніи и маніакальныхъ состояніяхъ. При нейропатологическомъ предрасположеніи въ организмѣ, менструаціи нерѣдко способствуютъ проявленію и обнаруженію скрытыхъ состояній тоски, патологическаго аффекта, импульсивныхъ явленій, насильственныхъ явленій и другихъ проявленій душевнаго вырожденія. Таковы случаи Westphal'я, Tuke, Pelmann'a, Mabill'я. Philoindicus'a и др. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ менструаціи самостоятельно могутъ производить психозъ, такъ называемый *менструальный психозъ*.

Подъ именемъ *менструальнаго психоза* можно разумѣть такое болѣзненное душевное состояніе, которое, при существующемъ уже къ тому предрасположеніи со стороны центральной нервной системы, наслѣственнаго или благопріобрѣтеннаго характера, — для своего проявленія получаетъ импульсъ въ менструальныхъ измѣненіяхъ организма (нормальнаго или ненормальнаго свойства), является передъ. во время, или въ концѣ менструальнаго періода и въ большинствѣ случаевъ носитъ на себѣ характеръ періодичности и кратковременности.

Этотъ менструальный психозъ не имѣетъ своей собственной клинической картины и съ этой точки зрѣнія не является психозомъ sui generis, какъ напр. эпилептическое помѣшательство, истерическое помѣшательство и проч. Клиническая картина болѣзни можетъ быть самая разнообразная и менструальнымъ данный психозъ можетъ называться только потому, что главною причиною, его производящею и вызывающею, служатъ тѣ измѣненія въ центральной нервной системѣ, которыя свойственны и обычны менструальному состоянію нормальному, или патологическому.

Наступленію и проявленію менструальнаго психоза должны предшествовать: патологическая наслѣдственность, прирожденное ненормальное состояніе нервной системы данной женщины, случайныя тяжелыя нервныя и физическія заболѣванія, рѣзкое истощеніе организма, тяжелыя нравственныя потрясенія, многочисленныя роды, не всегда счастливыя и съ обильными потерями крови, кормленіе дѣтей при продолжающейся работѣ и недостаточномъ питаніи, неправильности и болѣзни полового аппарата, слишкомъ обильныя, болѣзненныя, недостаточныя и отсутствующія менструаціи, внезапное прекращеніе менструацій и т. п. Особенно важно въ этомъ отношеніи то, что между появленіемъ психоза и мен-

струальнымъ состоянiемъ почти всегда существуетъ явная и очевидная связь, взаимосоотношенiе и зависимость: психозъ появляется передъ менструальнымъ состоянiемъ и съ наступленiемъ онаго или ослабѣваетъ, или вовсе проходитъ,—психозъ начинается въ теченiе менструальнаго состоянiя и съ прекращенiемъ его оканчивается,—психозъ является въ концѣ менструальнаго перiода и быстро проходитъ,—психозъ является взамѣнъ менструальнаго перiода (при amenorrhea), повторяется нѣсколько разъ черезъ извѣстные промежутки времени, а именно вмѣсто менструацiй, и прекращается вовсе при возвращенiи задержанныхъ менструацiй.

Особенно часто менструальный психозъ появляется именно въ случаяхъ аменорреи; но во всѣхъ случаяхъ этихъ психозовъ въ основѣ должны лежать тяжкiя измѣненiя въ области нервной системы наслѣдственнаго и благопрiобрѣтеннаго характера.

Изъ формъ душевныхъ разстройствъ, чаще всего являющихся въ видѣ менструальнаго психоза, будутъ: меланхолiя, манiя, аменцiя и импульсивные психозы въ формѣ дипсоманiи, пироманiи и другихъ проявленiй неудержимаго влеченiя и насильственности. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти психозы кратковременны и повторны. Длятся они нѣсколько дней, недѣлю, двѣ. Въ этой формѣ наичаще является острая аменцiя, но можетъ являться и меланхолiя и манiя. Въ рѣдкихъ случаяхъ является циркулирующiй психозъ, при чемъ отдѣльныя его звенья или совпадаютъ съ слѣдующими одинъ за другимъ перiодами менструацiй, или же на менструальный перiодъ падаетъ меланхолическое звено циркулирующаго сумасшествiя, а манiакальное на промежутокъ между ними. Если менструальный психозъ принимаетъ затяжное теченiе, то въ большинствѣ случаевъ онъ сопровождается явленiями аменорреи и во всякiй моментъ, когда должны были бы быть менструацiи, получается рѣзкое усиленiе болѣзненныхъ явленiй, съ значительнымъ ослабленiемъ психоза въ промежуткахъ между приступами. Въ теченiи такого психоза усматривается явная перiодичность, соотвѣтствующая перiодамъ менструальнаго состоянiя.

Количество приступовъ менструальнаго психоза бываетъ различно: можетъ быть только одинъ приступъ, можетъ быть два приступа, можетъ быть ихъ и очень много. Ball передаетъ случай, въ которомъ одна женщи-

на судилась за убійство своего сына. На судѣ она заявила, что преступленіе это совершено ею въ менструальномъ періодѣ, когда она постоянно страдаетъ приступами остраго душевнаго заболѣванія. Назначенное надъ нею наблюденіе показало, что она была совершенно права и убійство ребенка явилось выраженіемъ не преступленія, а несчастья.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда менструальный психозъ являлся только одинъ разъ, мнѣ всегда приходилось наблюдать, что условія появленія психоза представлялись нѣсколько сложнѣе. Обыкновенно, помимо всегда рѣзкаго воздѣйствія менструальнаго состоянія на душевную жизнь женщины, недоводящаго однако ее до психоза, за короткій срокъ до появленія менструацій, или *во время менструацій*, или въ тотъ срокъ, когда онѣ должны были бы быть, но ихъ нѣтъ, — надъ женщиною разражалось какое-нибудь сильно потрясающее событіе пріятнаго или непріятнаго свойства. Если такая внезапность появлялась въ теченіе менструацій, то нерѣдко отдѣленіе кровей сразу прекращалось и больная переходила или въ ступоръ, или въ рѣзкое буйство.

Какого бы ни былъ характера менструальный психозъ, въ формѣ ли меланхоліи, маніи, аменціи и проч., но въ немъ очень часто возможно бываетъ уловить нѣкоторые оттѣнки, которые болѣе или менѣе указывали бы на специфичность его происхожденія. Этотъ психозъ носитъ на себѣ черты періодичности, отдѣльные его приступы сходны между собою почти до мелочей, часто при этомъ сознаніе разстраивается слабо, хотя личность человѣка рѣзко измѣняется, а въ проявленіи дѣйствій, рѣчи и поступковъ усматривается циничность, скабрезность и неприличіе. Эти черты не служатъ характерными спеціально для менструальнаго психоза, но много говорятъ за его основу — патологическую наслѣдственность и вырожденіе, сочетанныя съ извѣстнымъ импульсомъ.

Весьма опасная особенность менструальнаго психоза, по Krafft-Ebing'у, состоитъ въ томъ, что однажды появившійся болѣзненный процессъ менструаціи самъ по себѣ уже служитъ достаточною причиною для появленія новаго приступа психоза, такъ какъ развивающееся въ данныхъ случаяхъ стойкое функціональное измѣненіе въ мозгу представляется вполнѣ подобнымъ эпилептическому измѣненію.

Связь этого рода помѣшательства съ менструальными состояніями выражается и тѣмъ, что, при появленіи менструацій, если послѣдніе были задержаны, психозъ сразу прекращается.

Если менструальное помѣшательство является повторнымъ много разъ, то, мало по малу, оно теряетъ остроту своего проявленія, становится болѣе длительнымъ, его свѣтлые промежутки становятся менѣе ясными и болѣе короткими и съ годами такое болѣзненное состояніе можетъ переходить въ слабоуміе. Всѣ эти особенности не составляютъ принадлежности менструальнаго психоза, а одинаково присущи всѣмъ періодическимъ психозамъ.

Довольно типичный случай менструальнаго психоза приводится Kirn'омъ [1]).

Душевныя болѣзни въ климактерическомъ возрастѣ столь часты, что въ психіатрической литературѣ установился даже терминъ *климактерическаго помѣшательства.*

Изъ всѣхъ проявленій менструальнаго состоянія особенно рѣзкое воздѣйствіе на душевное состояніе женщины оказываетъ періодъ увяданія организма или климактерическій періодъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ допускается даже возникновеніе особаго *климактерическаго помѣшательства.*

Разсматривая всѣ случаи климактерическаго помѣшательства, т. е. таковаго, которое развивается при нѣкоторомъ участіи измѣненій въ организмѣ, свойственныхъ данному періоду, мы не можемъ не отличить въ нихъ двѣ формы проявленія: одни случаи протекаютъ періодически и какъ бы пріурачиваются къ періодамъ наступающихъ или долженствовавшихъ наступить менструацій, и другіе, гдѣ психозъ не стоитъ въ прямой связи съ менструальными явленіями и обусловливается какъ бы совокупностью всѣхъ явленій климактерическаго періода.

Что касается душевныхъ заболѣваній, возникающихъ въ зависимости отъ климактерическаго состоянія вообще, то они могутъ являться во всѣхъ извѣстныхъ формахъ этихъ болѣзней. Тутъ могутъ быть: anxietas

---

1) *Kirn*, Die periodischen Psychosen, 104.

praecordialis, melancholia, mania, amentia, paranoia и друг. Не представляя сами по себѣ ничего особеннаго и характернаго для климактерическаго состоянія, душевныя заболѣванія носятъ, однако, на себѣ отпечатокъ, по которому до нѣкоторой степени можно узнавать воздѣйствіе этого критическаго состоянія. Такъ, anxietas praecordialis является болѣе или менѣе правильными приступами, соотвѣтствующими времени долженствовавшихъ быть менструальныхъ періодовъ, слѣдовательно, это болѣзненное состояніе больше всего стоитъ въ связи съ нарушеніями менструальнаго состоянія. Тоже можно сказать и о періодическихъ обострѣніяхъ приступовъ истеріи и эпилепсіи. Очень часто также въ это время появляются рѣзкія измѣненія въ настроеніи духа и характерѣ въ ту или другую сторону, — безъ того, чтобы такое состояніе принимало на себя форму меланхоліи и маніи. Меланхолія климактерическаго возраста является преимущественно у замужнихъ женщинъ, особенно при неблагопріятно сложившихся ихъ жизненныхъ условіяхъ существованія, при чемъ эта форма болѣзни весьма часто сопровождается покушеніями на самоубійство. Такимъ образомъ такое меланхолическое состояніе представляется какъ бы естественнымъ исходомъ изъ обычнаго неудовлетворительнаго жизненнаго существованія. Mann [1]) говоритъ, что эти формы подавленности сопровождаются страстными порывами, бредовыми идеями и галлюцинаціями также подавляющаго характера. Иногда меланхолія протекаетъ съ ипохондрическимъ оттѣнкомъ, или же представляетъ бредъ грѣховности, религіознаго содержанія и проч. Нерѣдко религіозный бредъ сочетается съ бредомъ преслѣдованія и эротичности.

Mania довольно рѣдкое явленіе въ климактерическомъ періодѣ и если является, то представляетъ взрывъ половыхъ побужденій, страстей, галлюцинацій, бредовыхъ идей, поступковъ и пріемовъ грязнаго и непривлекательнаго свойства. Эта форма проявленія душевнаго заболѣванія чаще всего встрѣчается у вдовъ, невысокой нравственности дѣвственницъ и вообще у лицъ съ неудовлетворенною половою потребностью, или слишкомъ злоупотреблявшихъ этой стороной жизни.

---

[1]) *Mann*, A manuel of psychological medicine, 1883, 258.

Amentia также является въ этомъ періодѣ, но рѣдко, преимущественно въ маніакальной формѣ, чаще въ связи съ менструальными періодами, въ видѣ періодическаго психоза, — или же непрерывнаго, но съ рѣзкими соотвѣтствующими ожесточеніями для менструальнаго періода, и часто проявляется рѣзкимъ эротизмомъ.

Гораздо чаще климактерическому состоянію свойственна paranoja. Обыкновенно она появляется у дѣвственницъ съ достаточнымъ психопатологическимъ предрасположеніемъ. Бредъ такихъ лицъ сосредоточивается почти всегда на мужчинахъ. Онѣ замѣчаютъ, что мужчины вообще, а въ особенности нѣкоторые, начинаютъ къ нимъ присматриваться, строить имъ глазки, дѣлать намеки, подавать знаки и обращать особенное вниманіе. Самые обычные, естественные и общепринятые пріемы вѣжливости, при болѣзненно усиленной наблюдательности такихъ женщинъ, истолковываются, какъ выраженіе особаго ухаживанія и приставанія. Съ замираніемъ сердца и особенной любовностью онѣ сами обыкновенно бѣгаютъ за этими мужчинами и свое чрезмѣрное вниманіе къ мужчинамъ переносятъ на послѣднихъ по отношенію къ нимъ. Часто этотъ періодъ усиленной болѣзненной наблюдательности сопровождается и половыми злоупотребленіями въ формѣ мастурбаціи и проч. Нерѣдко такія дегенератки имѣютъ сладострастныя сновидѣнія. Часто у нихъ являются галлюцинаціи въ области половыхъ ощущеній,—или же съ содержаніемъ покушенія на ихъ дѣвственность. Всѣ эти явленія скоро переходятъ въ состояніе подозрительности и преслѣдованія. При этомъ преслѣдованіе принимаетъ довольно странный характеръ, преимущественно проявляющійся въ климактерическомъ періодѣ. Больныя полагаютъ, что тотъ или другой мужчина, часто незнакомый и даже живущій въ другомъ городѣ, вступаетъ съ ними въ духовную и тѣлесную связь. Эти сношенія производятся преимущественно по ночамъ путемъ гипнотизма, спиритизма и электричества. Больная осаждаетъ такихъ лицъ письмами. Считаетъ себя стоящей съ ними въ законной связи и потому нерѣдко доставляетъ имъ удовольствіе уплачивать по ея счетамъ и заборамъ. Особенно часто въ этомъ направленіи страдаетъ католическое духовенство, которое, въ силу своего долга, становится въ болѣе близкое духовное общеніе со всѣми. Нерѣдко такія женщины изъ преслѣдуемыхъ обращаются въ преслѣдовательницъ, за-

сыпая свои жертвы письмами, дѣлая имъ сцены ревности, а иногда небрезгая и скандалами. Такой любовный бредъ нерѣдко сопровождается чисто половыми галлюцинаціями и идеями, при чемъ эти больныя начинаютъ воображать себя беременными, обезчещенными и стоящими во взаимной связи съ тѣми или другими лицами, часто ихъ вовсе даже незнающими. Особенно въ дурное положеніе въ этомъ отношеніи ставятся медики, которые по долгу своей спеціальности нерѣдко должны принимать такихъ больныхъ на единѣ, не зная съ кѣмъ имѣютъ дѣло. Часто такой бредъ преслѣдованія сопровождается приступами явной нимфоманіи, гдѣ опять таки непредупрежденный врачъ ставится нерѣдко въ крайне непріятное положеніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у такихъ женщинъ наступаетъ извращеніе полового инстинкта и онѣ начинаютъ чувствовать тяготѣніе къ лицамъ своего пола, какъ это и мнѣ приходилось наблюдать неоднократно.

Этотъ бредъ преслѣдованія мужчинами, путемъ гипнотизма, спиритизма, телефоновъ и проч., въ совокупности съ половымъ бредомъ и нимфоманическими проявленіями представляется столь частымъ въ климактерическомъ періодѣ, что данная форма болѣзни можетъ считаться климактерическимъ помѣшательствомъ по преимуществу. Очень часто эта форма болѣзни имѣетъ въ основѣ своей давнишнее истерическое состояніе, изъ котораго, подъ вліяніемъ извѣстныхъ измѣненій въ организмѣ, путемъ присоединенія галлюцинацій зрѣнія, слуха, обонянія, осязанія и особенно половаго чувства, возникаетъ уже сформированный бредъ, какъ напр. въ случаѣ Paris.

Такимъ образомъ отличительною чертою климактерическаго сумашествія, а особенно паранои, должно признать особенное проявленіе любовности и эротизма. Вторымъ отличительнымъ признакомъ климактерическаго помѣшательства, по мнѣнію Garat, служитъ довольно полное сохраненіе у больныхъ сознанія, такъ что это будетъ въ полномъ смыслѣ слова folie emmotife et folie avec conscience. Но эта послѣдняя черта едва ли можетъ служитъ отличительною для климактерическаго психоза. Дѣло въ томъ, что душевныя заболѣванія въ климактерическомъ возрастѣ встрѣчаются, преимущественно, у наслѣдственниковъ и дегенератовъ, при чемъ сохраненіе въ большей или меньшей степени сознанія при психозѣ

составляетъ отличительную черту именно дегенеративныхъ психозовъ; поэтому и въ данномъ случаѣ сохраненіе сознанія будетъ служить показателемъ не климактеричности лица и помѣшательства, а патологической наслѣдственности.

Кромѣ того Gerat, какъ на отличительный признакъ климактерическаго помѣшательства, указываетъ на рѣзкое выраженіе чувства ревности и бреда ревности. Это вѣрно. Мнѣ лично многажды приходилось наблюдать въ климактерическомъ состояніи какъ чрезмѣрное проявленіе чувства ревности, такъ и выраженіе бреда преслѣдованія именно въ формѣ ревности. Считаю долгомъ однако добавить, что бредъ ревности всегда развивался у тѣхъ лицъ, кои и въ предшествовавшей жизни проявляли довольно рѣзко выраженную ревность, такъ что въ данныхъ случаяхъ патологическое состояніе являлось только чрезмѣрнымъ усиленіемъ обычнаго состоянія.

Кромѣ вполнѣ сформированныхъ психозовъ, у дегенератокъ въ климактерическомъ возрастѣ появляются импульсивные приступы душевныхъ заболѣваній въ формѣ дипсоманіи, клептоманіи, пироманіи, эксгибиціонизма, неудержимаго влеченія къ самоубійству, убійству, дѣтоубійству и пр. Эти, какъ говорятъ, эпизодическія явленія наиболѣе связаны съ менструальными нарушеніями и чаще всего являются въ тѣ періоды, когда должны были бы наступить менструаціи, но онѣ не наступаютъ.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что всякій приступъ менструацій у каждой женщины производитъ измѣненія въ душевномъ состояніи женщины, но эти измѣненія представляютъ весьма разнообразныя колебанія, имѣющія различное судебно-медицинское значеніе, начиная отъ вмѣненія и до полнаго невмѣненія. Самое легчайшее нарушеніе душевной дѣятельности, въ видѣ простѣйшаго легкаго недомоганія, состоянія „не по себѣ", легчайшей раздражительности,—наблюдается у совершенно здоровой женщины, при ея обычной жизни, когда менструаціи появляются много лѣтъ и она къ нимъ болѣе или менѣе привыкла. Хуже бываетъ состояніе и рѣзче измѣненіе душевнаго строя, если таковая женщина имѣетъ отягченіе своей нервной системы отъ рожденія въ формѣ патологической наслѣдственности, или же въ теченіе жизни она успѣла болѣзнями, частыми родами, продолжительнымъ кормленіемъ, чрезмѣрными потерями кровей, страданіемъ половыхъ органовъ, разстройствами

менструацій,—такъ ослабить свой организмъ и разстроить свою нервную систему, что она по своему состоянію вполнѣ подходитъ подъ унаслѣдованное разстройство ея и такимъ образомъ представляетъ удобную почву для развитія всевозможныхъ уклоненій въ своей дѣятельности подъ вліяніемъ такого импульса, какъ наступленіе менструальнаго состоянія. Но и эти измѣненія въ области нервной системы, подъ вліяніемъ наслѣдственнаго отягченія, а также и неблагопріятныхъ жизненныхъ условій могутъ представлять различныя степени уклоненій въ области нервной системы: въ однихъ случаяхъ эти уклоненія могутъ существовать только лишь въ видѣ лятентнаго или скрытаго ненормальнаго состоянія, еще ничѣмъ не выразившагося въ обычной жизни,—въ другихъ случаяхъ эта нервная неустойчивость успѣла уже заявить себя въ формѣ приступовъ истеріи, эпилепсіи, anxietas praecordialis, мигрени и т. д. Въ послѣднихъ случаяхъ наступленіе менструальнлго состоянія будетъ сопровождаться гораздо сильнѣйшими разстройствами, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нервная неустойчивость состоитъ только лишь въ лятентномъ видѣ, ибо вызывать уже обычный механизмъ ненормальнаго приступа гораздо легче, чѣмъ призывать его къ проявленію въ первый разъ. Далѣе, обращается вниманіе на то: первыя это менструаціи, или привычныя, или послѣднія, такъ какъ степень ихъ воздѣйствія далеко неодинакова, а слѣдовательно и значеніе ихъ въ такой же мѣрѣ неодинаково. Наконецъ, обращаютъ вниманіе и на то, въ какомъ видѣ проявляются менструаціи? Не происходитъ ли какихъ-либо уклоненій въ ихъ теченіи: слишкомъ обильныхъ отдѣленій, болѣзненныхъ отдѣленій, уменьшенія отдѣленій, задержки и т. п.

На все это должно быть обращено вниманіе врачемъ, если его призываютъ въ качествѣ эксперта по дѣлу о совершеніи преступленія женщиною въ менструальномъ періодѣ. Каждое изъ сихъ состояній имѣетъ отягчающее вліяніе на ея нервную систему, а совокупность нѣсколькихъ неблагопріятныхъ условій должна соотвѣтственно увеличивать степень отягченія нервной системы и сообразно съ этимъ смягчать вину противозаконнаго дѣянія.

Для насъ прежде всего стоитъ на очереди тотъ вопросъ: какъ должно разсматривать привычное менструальное состояніе у совершенно здоровой физически и пси-

хически женщины, т. е. такое менструальное состояніе, которое повторяется много лѣтъ у женщины, не имѣвшей патологическаго наслѣдственнаго отягченія, никогда не болѣвшей никакими физическими страданіями и жившей покойно и благополучно. Естественно, такое менструальное состояніе есть нормальный и физіологическій актъ, слѣдовательно и всѣ дѣянія женщины въ этомъ періодѣ не представляютъ ничего патологическаго и должны быть и вмѣняемыми и правоспособными. Но тѣмъ не менѣе во всѣ менструальные періоды каждая женщина все-таки нѣсколько душевно измѣняется: она чувствуетъ себя до нѣкоторой степени разбитой, болѣе впечатлительной, болѣе раздражимой, нѣсколько невоздержной. Все это представляетъ такую почву, на которой случайная обида, оскорбленіе, несчастье и прочія неблагопріятныя обстоятельства могутъ дать эффектъ гораздо сильнѣйшій, чѣмъ въ обычномъ состояніи. При этомъ можетъ вырваться упрекъ, укоръ, замѣчаніе, возраженіе и т. п. болѣе рѣзкія, болѣе вѣскія, чѣмъ въ другую пору. Эффектъ не будетъ соотвѣтствовать импульсу; первый будетъ превышаться надъ вторымъ. Такое усиленіе и превышеніе падаетъ на долю усиленной возбудимости, обусловленной менструальнымъ состояніемъ. Поэтому данное превышеніе эффекта мы должны ставить въ счетъ менструальному состоянію. Въ обычной жизни, зная причину такой возбудимости, рѣзкости и несправедливости, мы относимся къ такой женщинѣ съ снисходительностью, прощая ея вину и ставя ее на счетъ менструальнаго состоянія. Законъ въ этихъ случаяхъ тоже не имѣетъ права быть безразличнымъ. Если бы такая женщина совершила преступленіе въ менструальномъ періодѣ, не имѣя никакихъ другихъ смягчающихъ обстоятельствъ въ ея нервности, кромѣ только обычнаго совершенно нормальнаго менструальнаго состоянія, то и тогда судъ долженъ принять во вниманіе это состояніе и поставить его какъ обстоятельство, смягчающее вину, ибо оно для организма женщины всегда и во всѣхъ случаяхъ является обстоятельствомъ, отягчающимъ ея душевную жизнь.

Допустимъ, что женщина знаетъ о томъ, что менструальное состояніе представляется смягчающимъ вину обстоятельствомъ и потому умышлено назначитъ срокъ для совершенія своего дѣянія именно менструальное состояніе, то и тогда ей это должно быть поставлено, какъ

обстоятельство, смягчающее вину, ибо въ менструальномъ состояніи, по своей человѣческой немощи, она обладаетъ меньшею нервною устойчивостью, меньшею сопротивляемостью побужденіямъ, импульсамъ и инстинктамъ, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, почему она должна быть и менѣе отвѣтственною.

Такое положеніе налагаетъ обязанность на врача и судебнаго слѣдователя всегда и во всѣхъ случаяхъ преступленій женщины наводить справки — не было ли совершено данное дѣяніе въ менструальный періодъ, ибо это состояніе въ самомъ лучшемъ ея положеніи здоровья должно послужить смягчающимъ ея вину обстоятельствомъ хотя на одну степень.

Хуже обстоитъ дѣло въ *первыя* менструаціи. Здѣсь организмъ является неприспособленнымъ къ новому жизненному обстоятельству, болѣе неустойчивымъ, легче ранимымъ и легче поддающимся. При отсутствіи патологической наслѣдственности и всѣхъ неблагопріятныхъ жизненныхъ условій, нервное и душевное состояніе въ первые менструальные приступы разстраивается сильнѣе, чѣмъ въ обычномъ состояніи; такая дѣвушка болѣе возбудима, капризна, воспріимчива, впечатлительна, раздражительна, измѣнчива въ характерѣ и т. п. Поэтому при внѣшнемъ поводѣ и раздраженіи она даетъ эффектъ несравненно сильнѣйшій, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, или чѣмъ женщина въ обычномъ менструальномъ состояніи. Усиленіе эффекта сравнительно съ импульсомъ производится совокупностью вліянія: извѣстнымъ импульсомъ, менструальнымъ состояніемъ и тѣмъ, что менструаціи эти являются въ первые разы. Такимъ образомъ состояніе нервной и душевной жизни такой женщины является отягченнымъ вдвойнѣ, а потому, при совершеніи ею преступленія въ этомъ состояніи, смягченіе вины должно быть допускаемо на двѣ степени: одна степень должна падать на долю менструальнаго состоянія, а другая — на долю того, что это менструальное состояніе является впервые.

Разумѣется, при этомъ всплываетъ довольно щепетильный вопросъ о томъ, что такое первыя менструаціи и обычныя. Сколько разъ появленій менструацій должно отнести на долю первыхъ и послѣ сколькихъ разъ онѣ должны отойти къ обычнымъ? Все это вопросы конкретные и должны быть разрѣшаемы ex tempore въ зависимости отъ организаціи дѣвушки, количества отдѣляе-

мой крови, способа появленія менструацій и т. п. Всего предусмотрѣть нельзя и приходится рѣшать такіе вопросы для каждаго отдѣльнаго случая.

Что сказано о первыхъ менструаціяхъ дѣвушки, тоже должно сказать и о *первыхъ менструаціяхъ женщины*, т. е. о тѣхъ первыхъ менструаціяхъ, которыя являются послѣ родовъ и выкидыша. Если при этомъ устраняется моментъ непривычности явленія, то взамѣнъ того выступаютъ такія важныя потрясенія нервной системы, какъ: беременность, роды и проч., которыя не менѣе серьезны, какъ и обстоятельства первыхъ мѣсячныхъ очищеній у женщины.

Еще болѣе серьезнымъ моментомъ является *періодъ прекращенія менструацій* въ климактерическомъ возрастѣ. При этомъ наступаютъ нетолько измѣненія въ кровеобращеніи подъ вліяніемъ прекращенія менструацій, но и другія измѣненія реэволюціи въ тканяхъ организма, въ томъ числѣ и въ центральной нервной системѣ. Поэтому, при всѣхъ другихъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, прекращеніе менструацій въ климактерическомъ возрастѣ служитъ двойнымъ отягченіемъ нервной системы женщины, а потому должно давать поводъ къ двойному смягченію наказанія за вину, совершенную въ періодѣ прекращенія менструацій.

Точно также смягчающими обстоятельствами должны служить *нарушенія въ теченіи и проявленіи менструацій*, какъ: чрезмѣрно усиленныя менструаціи, очень малыя менструаціи, состояніе дизменорреи и полная задержка менструацій. Всѣ эти состоянія представляютъ собою болѣзненныя уклоненія въ области менструацій, которыя безъ всякаго сомнѣнія дѣйствуютъ на нервную и душевную жизнь женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычное менструальное состояніе. По своему воздѣйствію эти уклоненія должны быть приравнены и во всякомъ случаѣ никакъ не меньше, какъ первыя менструаціи, слѣдовательно, всѣ эти уклоненія должны приниматься и врачами и судьями во вниманіе и ставиться въ число обстоятельствъ, смягчающихъ вину подсудимыхъ.

Патологическая наслѣдственность, предшествовавшія тяжкія физическія болѣзни, многочисленныя роды съ большими потерями крови, тяжелыя роды — все это опять таки обстоятельства, отягчающія нервную и душевную жизнь женщины и долженствующія быть поставленными, при обсужденіи дѣяній менструирующихъ

женщинъ, въ число обстоятельствъ смягчающихъ ихъ вину и провинность.

Однако всѣ эти обстоятельства въ отдѣльности могутъ только служить смягчающими вину,—но не оправдывающими и не ставящими подсудимыхъ въ условія невмѣняемости.

Условія невмѣняемости начинаются съ тѣхъ поръ, какъ будетъ доказано, что данная женщина, какъ въ данный менструальный періодъ, такъ и въ предшествующіе, проявляла приступы серьезныхъ психонейрозовъ и психозовъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ подсудимыя должны подвергаться испытанію спеціальнаго надзора для установки факта, что менструальные ихъ періоды вообще даютъ такія рѣзкія измѣненія нервной системы, при которыхъ легко могутъ возникнуть приступы душевной болѣзни, или состоянія умоизступленія и безпамятства.

Для правильной оцѣнки преступнаго дѣянія такихъ лицъ нѣтъ необходимости въ дальнѣйшемъ установить непремѣнно приступъ anxietas praecordialis, или истеро-эпилепсіи, или эпилепсіи, или дипсоманіи, или другихъ какихъ либо импульсивныхъ разстройствъ и душевныхъ заболѣваній, ибо преступленія почти никогда не совершаются при обычныхъ обстоятельствахъ. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ преступленія производятся при особомъ стеченіи обстоятельствъ. Поэтому при испытаніи данныхъ лицъ достаточно установить наличность приступовъ психонейрозовъ и психозовъ въ предшествовавшіе менструальные періоды, или же полную возможность ихъ развитія и появленія въ жизни данной женщины вообще, независимо отъ менструальнаго состоянія, а проявленіе ихъ въ интересующій всѣхъ моментъ будетъ установлено обстоятельствами, сопровождающими данное преступленіе и свидѣтельскими показаніями.

Изъ этого вытекаютъ слѣдующіе выводы: судебный слѣдователь, установивъ фактъ, что данное преступленіе совершенно подсудимою въ менструальномъ періодѣ и получивъ заявленіе отъ врача, что данное дѣяніе можетъ стоять въ связи съ нарушеніями въ нервной и душевной области менструальнаго характера, — обязанъ послать такую подсудимую въ спеціальное заведеніе для душевныхъ и нервныхъ больныхъ на испытаніе. Врачъ, получивши такую подсудимую для опредѣленія состоянія ея умственныхъ способностей и душевнаго состоянія въ

моментъ совершенія преступленія, обязанъ собрать всѣ данныя не только о наслѣдственности и всѣхъ обстоятельствахъ жизни, но особенно о теченіи менструальныхъ періодовъ въ предшествующей жизни, о появленіи приступовъ нейрозовъ и психозовъ вообще въ теченіи жизни и особенно объ отношеніи сихъ болѣзненныхъ проявленій въ менструальные періоды. Если будетъ установлено, что и въ теченіе предшествовавшихъ менструальныхъ періодовъ подсудимыя нерѣдко, хотя не всегда, или даже иногда, проявляли приступы истеріи, эпилепсіи, насильственности, импульсивности, скоропроходящихъ нервныхъ разстройствъ и проч., то врачу представляется значительное основаніе для тщательнаго и осторожнаго отношенія и къ моменту самаго преступленія. Разумѣется, рѣшающее значеніе при этомъ имѣютъ обстоятельства дѣла. Но для врача важно также и другое положеніе дѣла. Можетъ случиться, что подсудимая проявляла истерію, эпилепсію, дипсоманію, приступы тоски и проч. не въ менструальные періоды, а въ свѣтлые промежутки между ними. Такимъ образомъ причинная связь и взаимосоотношеніе между нейрозами и менструальнымъ состояніемъ не доказывается. Такое положеніе дѣла нисколько не должно смущать врача. Достаточно того, что для даннаго организма они существуютъ. Ибо если эти болѣзненныя состоянія проявляются при другихъ неблагопріятныхъ условіяхъ жизни, то легко могутъ быть вызваны къ проявленію и менструальнымъ періодомъ, если къ этому присоединится еще какое-нибудь обстоятельство, способствующее менструальному воздѣйствію. Опять таки должно добавить, что рѣшающее значеніе должны имѣть обстоятельства, сопровождающія преступленіе и свидѣтельскія показанія.

Если будетъ доказано, что преступное дѣяніе совершено было въ состояніи истеро-эпилепсіи, эпилепсіи, anxietas praecordialis, патологическаго аффекта, насильственныхъ и импульсивныхъ состояній, то такія дѣянія являются совершенными въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и безпамятства, а подсудимыя должны быть признаны невмѣняемыми.

Но, признанныя судомъ невмѣняемыми, такія лица остаются на всю жизнь подъ клеймомъ надзора. Эти лица въ высокой степени опасны для общества, ибо онѣ находятся въ такихъ жизненныхъ условіяхъ, при которыхъ легко могутъ совершить новое преступленіе. Такія

лица должны быть отданы подъ надзоръ близкихъ людей и людей вполнѣ благонадежныхъ, дабы въ извѣстное время приняты были мѣры къ уменьшенію ихъ болѣзненной возбудимости и охранѣ общественной безопасности. Еще лучше было бы, если бы существовали особые судебные врачи, обстоятельно знакомые съ душевными болѣзнями, на обязанности которыхъ лежало бы леченіе такихъ больныхъ и тщательный надзоръ за лицами, которыя представляютъ собою ежеминутную опасность и для себя и для окружающихъ.

Что касается лицъ, у которыхъ во время менструальнаго состоянія развиваются явные психозы, то всѣ дѣянія таковыхъ лицъ будутъ дѣяніями душевно-больныхъ съ полною неотвѣтственностью за совершеніе оныхъ и невмѣняемостью.

Беременность. Неблагопріятныя воздѣйствія беременности на центральную нервную систему беременной заключается: [1])—1) въ рефлекторномъ вліяніи измѣняющихся половыхъ органовъ на центральную нервную систему;—2) механическомъ вліяніи на vesica urinaria, rectum, кишечникъ, сосуды, печень, почки, мочеточники, легкія, сердце и проч.; — 3) въ измѣненіи отправленій вышеуказанныхъ органовъ;—4) въ уменьшеніи питательныхъ средъ организма при увеличенной количественной потребности въ этомъ;—5) въ затрудненномъ выведеніи продуктовъ обратнаго метаморфоза собственнаго организма и организма плода;—6) въ послѣдовательномъ нарушеніи отправленій центральной и периферической нервной системы, частичныя проявленія коихъ, напримѣръ боли, въ свою очередь могутъ усиливать нарушеніе сихъ отправленій;—7) въ цѣломъ рядѣ неблагопріятныхъ психическихъ воздѣйствій.

Всѣ эти неблагопріятныя условія, весьма важныя каждое въ отдѣльности, въ общей совокупности не могутъ не дать расшатанности и неустойчивости центральной нервной системы у любой беременной женщины и они ее даютъ.

Но мы должны указать на еще одинъ болѣзнетворный моментъ, именно на психическій. Особенно сильно поражается въ этомъ направленіи душевная жизнь у перворожениц. При этомъ является страхъ и опасеніе за исходъ, боязнь потерять любимаго мужа, боязнь

---

[1]) Смотри подробно: *Ковалевскій*, Пуэрперальные психозы, стр. 77.

несчастнаго исхода для плода и т. п. Несравненно хуже обстоитъ дѣло въ тѣхъ случаяхъ, когда беременная не любима мужемъ, покинута имъ, сдѣлалась жертвою увлеченія, — когда дѣвушка покинута любовникомъ, впереди предвидитъ позоръ, изгнаніе изъ семьи, роды въ одиночествѣ, гдѣ нибудь на чердакѣ безъ любви, безъ ласковаго слова...

Если мы къ этому добавимъ патологическую наслѣдственность такихъ женщинъ, ихъ личное заболѣваніе въ прежней жизни тяжкими физическими, нервными и душевными болѣзнями, тяжкія условія существованія, частыя, тяжелыя и болѣзненныя роды, усиленныя потери крови, многократное кормленіе дѣтей и т. д. и т. д., то по всей справедливости можетъ возникнуть вопросъ: можно ли считать беременность за явленіе физіологическое и нормальное,—или же оно есть явленіе болѣзненное и патологическое? Всякая беременность есть слишкомъ сильное напряженіе жизнедѣятельности всѣхъ системъ организма, и при самыхъ благопріятнѣйшихъ условіяхъ жизни организмъ беременной женщины, а въ частности и ея нервная система, ставятся въ такія неустойчивыя условія существованія, при которыхъ легко и свободно является цѣлый рядъ нервныхъ и душевныхъ ненормальностей, какъ въ видѣ отдѣльныхъ проявленій, такъ и въ видѣ цѣльныхъ болѣзненныхъ картинъ. Самымъ частымъ и распространеннымъ въ теченіе беременности явленіемъ представляется *рвота*. Нестоль настойчивыми, но тоже очень частыми явленіями бываютъ: приливы крови къ головѣ, головокруженія, сильнѣйшія нейралгіи тройничнаго нерва, межреберныя, тазовыя и проч.,—сердцебіеніе, потеря аппетита, или усиленный аппетитъ, безсонница, или сонливость, измѣнчивость въ настроеніи духа, раздражительность, капризность, подавленное самочувствіе, веселое самочувствіе, общая апатія, или необыкновенный подъемъ энергіи, боли въ спинѣ, тазу, крестцѣ, ногахъ и проч., тяжелыя сновидѣнія, кошемары, склонность къ предчувствіямъ, гаданіямъ, символизаціи, мистицизму и массѣ странностей въ желаніяхъ, влеченіяхъ и поступкахъ, о которыхъ мы будемъ говорить нѣсколько позже.

Всѣ эти явленія могутъ быть и часто бываютъ у очень многихъ женщинъ, до того физически и нервно крѣпкихъ и здоровыхъ, наслѣдственно не отягченныхъ и жизненными условіями не предрасположенныхъ къ

нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Гораздо хуже и серьезнѣе дѣло, если женщина уже отъ рожденія носитъ въ себѣ зачатки нервности, или предшествующая ея жизнь была исполнена физическихъ или нервныхъ болѣзней, приведшихъ организмъ къ истощенію и неустойчивости, — душевныхъ волненій, нравственныхъ потрясеній, неудачъ, разочарованій, горя и другихъ неблагопріятныхъ условій. У такихъ женщинъ легко и свободно могутъ появляться и развиваться нейрозы, элементарныя душевныя ненормальности и психозы. Изъ нейрозовъ чаще другихъ у беременныхъ женщинъ являются: эклампсія, хорея и эпилепсія.

Душевное состояніе беременныхъ представляетъ разнообразіе уклоненій, начиная отъ самыхъ простѣйшихъ и кончая сформированными душевными заболѣваніями.

Правильно будетъ раздѣлить эти душевныя ненормальности беременныхъ на два слѣдующіе отдѣла: примитивныя разстройства отдѣльныхъ проявленій душевныхъ способностей и сочетанныя разстройства тѣхъ же способностей въ формѣ отдѣльныхъ душевныхъ заболѣваній.

Всѣ примитивныя душевныя разстройства, появляющіяся въ теченіе беременности, можно подвести подъ слѣдующія разновидности извѣстныхъ намъ душевныхъ разстройствъ: насильственныя представленія, насильственныя чувствованія или патофобіи, насильственныя движенія и импульсивныя явленія. Особенно часто и рѣзко у беременныхъ бываютъ выражены патофобіи или болѣзненный страхъ предъ различными предметами, а также импульсивныя явленія въ формѣ клептоманіи, дипсоманіи (Kerr, Crothers, П. И. Ковалевскій и др.), пироманіи, мономаніи самоубійства, убійства и проч. Судьба этихъ элементарныхъ разстройствъ неодинакова: въ однихъ случаяхъ, при болѣе благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, они, просуществовавъ въ теченіе первыхъ 2—3 мѣсяцевъ, благополучно проходятъ,—въ другихъ случаяхъ эти элементарныя разстройства существуютъ въ теченіе всей беременности, представляя то большія то меньшія колебанія, и съ прекращеніемъ беременности безслѣдно проходятъ,—и еще въ иныхъ случаяхъ эти элементарныя душевныя разстройства переходятъ въ стойкіе психозы, какъ мономаніи самоубійства,

убійства и предсердечная тоска—въ меланхолію, патофобія—въ folie du doute, эротоманія—въ манію и т. д.

Достойна вниманія та черта этихъ разстройствъ, что, появившись въ одной беременности, они почти всегда появляются съ тѣмъ же содержаніемъ и въ другой, и въ третьей и т. д.; ихъ напряженность можетъ быть различна, но форма проявленія почти всегда одинакова. Кромѣ того въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти разстройства происходятъ съ цѣлостью и сохранностью сознанія, это указываетъ на то, что всегда почти эти разстройства появляются у дегенератокъ, т. е. у женщинъ съ болѣе или менѣе рѣзко выраженной наслѣдственной нервной патологической основой или съ благопріобрѣтенными такими колебаніями въ области нервной системы, кои по своимъ качествамъ приравниваются къ вырожденію путемъ наслѣдственности.

Сама по себѣ беременность у женщинъ съ стойкой и мощной отъ рожденія и въ теченіи дальнѣйшей жизни нервной системой не вызоветъ психоза, — за то она легко и нерѣдко его производитъ тамъ, гдѣ у женщинъ предварительно существуетъ наслѣдственное предрасположеніе или личная склонность и подготовка къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ.

Душевныя разстройства, появляющіеся въ теченіе беременности, по своимъ свойствамъ вполнѣ сходны съ вышеупомянутыми элементарными душевными разстройствами и въ огромномъ большинствѣ случаевъ служатъ только усиленнымъ продолженіемъ оныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ душевное разстройство возникаетъ уже съ первыхъ дней беременности (Esquirol) и это настолько явно для извѣстныхъ женщинъ, что по возникновенію у нихъ душевныхъ ненормальностей окружающіе заключаютъ о началѣ ихъ беременности. Однако въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевныя заболѣванія у беременныхъ наблюдаются на 5—6 мѣсяцѣ беременности.

Почти всѣ наблюдатели того мнѣнія, что первороженицы болѣе склонны къ душевнымъ заболѣваніямъ, чѣмъ многорожавшіе, хотя другіе авторы съ этимъ не согласны.

Такое же разногласіе существуетъ и по вопросу о вліяніи внѣбрачной беременности на возникновеніе психозовъ сравнительно съ брачною или законною беременностью. Clouston приписываетъ внѣбрачной бере-

менности очень серьезное значеніе,—именно изъ 15 его случаевъ 5 падаетъ на внѣбрачную беременность. Такого же мнѣнія держатся и многіе другіе авторы. Однако Manzies высказываетъ совершенно обратное. По его мнѣнію, процентъ заболѣванія пуэрперальными психозами при внѣбрачной беременности нисколько не больше, какъ и при брачной, при чемъ на долю первыхъ падаютъ преимущественно психозы беременности и родовъ,—психозы же кормленія у этихъ женщинъ отсутствуютъ, такъ какъ онѣ бросаютъ своихъ дѣтей и никогда сами не кормятъ; въ числѣ причинныхъ моментовъ душевныхъ заболѣваній у внѣбрачно беременныхъ нѣтъ нравственныхъ потрясеній, а главнымъ образомъ — сифилисъ, пьянство и патологическая наслѣдственность.

Психозы беременности наичаще выражаются въ формѣ аменціи. Эти случаи по численности преобладаютъ надъ суммою всѣхъ остальныхъ психозовъ, взятыхъ вмѣстѣ. Аменція выражается преимущественно въ меланхолической формѣ и несравненно рѣже въ маніакальной и ступорозной. За тѣмъ чаще другихъ встрѣчается чистая меланхолія, а потомъ уже манія, острый бредъ, параноя, деменція и паралитическое слабоуміе.

Если беременность тяжко вліяетъ на организмъ, вызывая къ жизни лятентные нейрозы и психозы,—если она даже сама иногда создаетъ душевныя заболѣванія, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ таковая зависимость душевныхъ заболѣваній отъ беременности и родовъ установлена, не должно ли вообще предупреждать беременность и предотвращать роды, при наступившей беременности, дабы тѣмъ спасти мать отъ болѣзни, а плодъ отъ предрасположенія? Van Wolsem, вмѣсто отвѣта на подобный вопросъ ставитъ другой вопросъ: какое предсказаніе при пуэрперальномъ психозѣ quo ad recidivum и при возвратѣ quo ad restitutionem in integram? На основаніи 45 случаевъ собственныхъ наблюденій, онъ получилъ такія данныя: 35 выздоровѣли, — изъ остальныхъ десяти одинъ случай окончился смертью отъ общаго паралича, одинъ—смерью—отъ чахотки, двѣ больныя вышли съ улучшеніемъ и больше не возвращались въ заведеніе и шесть перешли въ затяжной психозъ. На основаніи этихъ данныхъ Van Wolsem не находитъ показанія въ данныхъ случаяхъ къ предотвращенію зачатія и беременности.

Судебнопсихіатрическое значеніе беременности. Принимая во вниманіе столь рѣзкія измѣненія во всемъ организмѣ и въ частности въ нервной системѣ, какія создаются беременностью, естественно ожидать, что состояніе беременности можетъ служить нерѣдкимъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Это на дѣлѣ такъ и бываетъ. Цѣлый рядъ преступленій со стороны беременныхъ очень нерѣдко привлекаетъ врачей на судъ для дачи заключеній о дѣяніяхъ, совершаемыхъ беременными. И хотя весьма естественно, что заключенія должны даваться по отношенію къ каждому отдѣльному случаю, тѣмъ не менѣе не лишне имѣть общій взглядъ на дѣянія беременныхъ вообще.

Прежніе авторы на беременность смотрѣли, какъ на явленіе, ставящее нервную систему и душевную дѣятельность въ ненормальныя условія существованія. Такъ, Jeorg полагалъ, что всѣ женщины, во время ихъ беременности, въ большей или меньшей степени одержимы заботою, опасеніемъ и боязнью относительно будущаго исхода ихъ родовъ. Никто такъ не тревожится сновидѣніями, предчувствіями и мнимыми ожиданіями,—никто такъ часто не говоритъ о смерти, какъ беременныя,—особенно же эти всѣ явленія бываютъ рѣзко выражены во второй половинѣ беременности. Того же мнѣнія Friedreich, Willbrand и др. Dörfler по этому поводу добавляетъ, что хотя онъ не такъ пессимистически смотритъ на беременность, тѣмъ не менѣе послѣдняя на самомъ дѣлѣ въ большинствѣ случаевъ можетъ производить дѣйствительныя измѣненія въ душевномъ состояніи беременныхъ; Alexander же склоненъ признавать душевное состояніе во всякомъ случаѣ беременности скорѣе за патологическое состояніе, чѣмъ за физіологическое.

Состояніе нервной системы беременныхъ можно раздѣлить на три категоріи: a) состояніе беременныхъ безъ особеннаго предварительнаго нервнаго предрасположенія и безъ особенныхъ патологическихъ проявленій въ области душевной жизни, — b) состояніе элементарныхъ душевныхъ разстройствъ и c) состояніе опредѣленныхъ нервныхъ заболѣваній.

a) Мы имѣемъ цѣлый рядъ случаевъ, когда беременныя проявляютъ безчисленное множество капризовъ, причудъ и странностей безъ того одного, чтобы при этомъ происходили болѣе или менѣе опредѣленныя душевныя пораженія. Мы знаемъ также, что организмъ

каждой беременной женщины подвергается чрезвычайнымъ нарушеніямъ и потрясеніямъ, особенно въ области центральной нервной системы, интоксикаціоннымъ, рефлекторнымъ, въ области питанія, кровеобращенія, дыханія и т. д. Все это ставитъ состояніе центральной нервной системы беременныхъ женщинъ внѣ обычныхъ здоровыхъ физіологическихъ условій. Но изъ этого еще не слѣдуетъ тотъ выводъ, что душевное состояніе беременныхъ представляется патологическимъ и что ихъ дѣянія являются ненормальными и, слѣдовательно, невмѣняемыми. Душевное состояніе беременныхъ, въ силу условій существованія ихъ организма, представляется неуравновѣшеннымъ и неустойчивымъ и, слѣдовательно, во всякій данный моментъ способнымъ перейти границы нормы,—но далеко не всегда ненормальнымъ. Поэтому, при обсужденіи дѣяній беременныхъ, приходится обращать вниманіе на то, существуютъ ли, по мимо беременности, другія какія либо вліянія и обстоятельства, которыя могли бы воздѣйствовать на мыслительные и регулирующіе центры подавляющимъ образомъ, или нѣтъ. Если, помимо беременности, нѣтъ никакихъ другихъ, вредно вліяющихъ на душевную дѣятельность, факторовъ, то тогда принимается для сужденія одна только беременность. Одна же нормальная беременность не можетъ быть признана за факторъ, низводящій центральную нервную систему беременныхъ къ состоянію невмѣняемости. Нормальная беременность можетъ быть признана обстоятельствомъ смягчающимъ вину беременныхъ, но не уничтожающимъ ее. Таково мнѣніе Marcé, таково мнѣніе и многихъ другихъ авторовъ,—такъ думаю и я. Иное дѣло, если, рядомъ съ вліяніемъ беременности, стоятъ другія обстоятельства, разжигающія страстную сторону душевной жизни беременной женщины и подавляющія ея разсудочную дѣятельность, — тогда можно бываетъ допустить невмѣняемость; но послѣднія случайности должны быть строго анализируемы и тщательно разсматриваемы.

b) Проще и коротче рѣшается вопросъ, если беременность сопровождается душевнымъ разстройствомъ. Дѣянія такихъ беременныхъ — дѣянія душевно-больныхъ женщинъ и, слѣдовательно, должны быть рѣшительно невмѣняемы.

c) Гораздо серьезнѣе тѣ случаи беременности, гдѣ въ душевную жизнь беременныхъ врываются частичныя

разстройства душевной жизни въ формѣ: клептоманіи, пироманіи, стремленія къ самоубійству, убійству, дѣтоубійству и проч.,—насильственныя идеи, насильственныя ощущенія, насильственные поступки и т. д. Всѣ эти болѣзненныя состоянія вообще составляютъ группу элементарныхъ разстройствъ съ полнымъ сохраненіемъ сознанія и мыслительной дѣятельности, почему въ обычной жизни они почти никогда не избавляютъ человѣка отъ отвѣтственности, вмѣняемости и наказуемости въ цѣломъ ея объемѣ, а только лишь являются смягчающими вину обстоятельствами.

Иное положеніе дѣла при беременности. Сама беременность порождаетъ такую неустойчивость и расшатанность центральной нервной системы, при которой дѣянія данной женщины представляются наказумыми въ значительно смягченномъ видѣ. Это смягчающее вину обстоятельство усиливается еще болѣе тѣмъ, что всѣ эти элементарныя разстройства душевной дѣятельности почти всегда являются на наслѣдственно дегенеративной почвѣ, слѣдовательно, отвѣтственность даннаго лица за свои дѣленія доводится до minimum'a.

Но и этого мало. Въ каждомъ такомъ случаѣ, гдѣ проявляются импульсивныя и насильственныя явленія, важную роль играетъ степень противодѣйствія мыслительнаго процесса, которую можетъ проявить данный человѣкъ. Мы знаемъ какъ рѣзко нарушается питаніе организма и центральной нервной системы беременныхъ и какъ, слѣдовательно, соотвѣтственно тому, должна падать сила и энергія мыслительныхъ процессовъ, а потому и степень противодѣйствія ихъ импульсивнымъ движеніямъ страстныхъ порывовъ. Поэтому весьма естественно, что у беременныхъ, въ силу извѣстнаго состоянія питанія центральной нервной системы, степень сопротивляемости мыслительныхъ центровъ проявленію страстныхъ, импульсивныхъ и насильственныхъ явленій будетъ слишкомъ ничтожна, почему душевное состояніе беременныхъ въ моментъ проявленія у нихъ импульсивныхъ явленій пироманіи, клептоманіи и проч. должно быть признано невмѣняемымъ и я вполнѣ соглашаюсь въ этомъ отношеніи съ Alexander'омъ, что обвиненіе такихъ женщинъ было бы тиранскимъ приговоромъ.

Важное и серьезное вліяніе беременности на душевное состояніе женщины и плода признавалось не только медиками, но и простыми смертными. Это видно

изъ того, что многія законодательства содержали въ себѣ статьи, которыя обезпечивали душевное спокойствіе беременной женщины. Такъ напр., законъ, изданный во Франціи 28 жерминаля III года республики, повелѣвалъ свидѣтельствовать всѣхъ женщинъ, приговоренныхъ къ смертной казни, не беременны ли онѣ, дабы этимъ жестокимъ приговоромъ не произвести потрясающаго вліянія на душу женщины. Заботливость. достойная лучшаго примѣненія.

Роды. Въ родовомъ актѣ мы различаемъ три періода: періодъ раскрытія матки, періодъ выхода плода и послѣдовательный періодъ.

На почвѣ расшатанности и нервной неустойчивости, порожденной беременностью, являются роды. Женщина изъ беременной становится роженицей, или будетъ правильнѣй сказать, страдалицей, ибо актъ родовъ отъ начала до конца преисполненъ высочайшаго страданія.

Первыя боли родоваго акта являются первымъ сигналомъ наступленія рѣшительнаго момента. Такъ долго ожидаемый актъ наступаетъ. Страхъ и томленіе предъ грядущимъ неизвѣстнымъ переходитъ въ страхъ и ужасъ настоящаго. Является чувство тоски, а иногда и отчаянія. Съ этого момента женщина вступаетъ въ мракъ неизвѣстнаго, еще болѣе становящійся непроницаемымъ и поражающимъ подъ вліяніемъ свѣдѣній о несчастныхъ исходахъ у другихъ женщинъ. Страшно поражаются перворожениціы. Не меньше поражаются и многороженицы, перенесшія сильныя мученія трудныхъ родовъ. Все это не можетъ не отозваться на мыслительной дѣятельности, подавляя и ослабляя ее, уменьшая разсудительную способность и задержаніе рефлексовъ и эмотивныхъ движеній. Даже женщины, обладающія твердой силой воли, воодушевляемыя счастьемъ рожденія на свѣтъ обожаемаго ребенка и благополучно перенесшія уже роды,—и тѣ на минуты теряютъ присутствіе духа и впадаютъ въ мимолетное малодушіе. Что же скажемъ о тѣхъ страдалицахъ, которымъ предстоятъ роды въ первый разъ, или кои перенесли уже тяжкія и мучительнѣйшія страданія, съ примѣненіемъ операцій,—коимъ въ будущемъ предстоитъ позоръ, оплеваніе и изгнаніе изъ родительскаго дома и общества,—коимъ самое появленіе на свѣтъ ребенка представляется въ видѣ величайшаго несчастья...

Являются первыя потуги; за симъ слѣдуютъ боли за болями. Эти боли становятся все сильнѣй и длительнѣй, и промежутки отдыха между ними короче и слабѣе. Требуется неимовѣрное напряженіе терпѣнія, сдержанности и силы воли, чтобы болѣе или менѣе покойно ихъ переносить.

Второй періодъ акта родовъ начинается моментомъ начала изгнанія плода. Къ прежнимъ болямъ присоединяется дѣятельность брюшнаго пресса, а также и другихъ мускуловъ организма. Естественнымъ слѣдствіемъ такого добавленія получается еще большее повышеніе кровяного давленія, особенно въ области черепа и въ мозгу, а, соотвѣтственно тому, происходитъ усиленіе и мозговой возбудимости съ сопутствующимъ тѣлеснымъ и душевнымъ раздраженіемъ. При этомъ у роженицы лицо становится краснымъ, глаза блестятъ и становятся дикими, черты лица выражаютъ отчаяніе, является тоска, тѣло покрывается потомъ, во всемъ тѣлѣ наступаетъ, чередуясь, то чрезмѣрное напряженіе энергіи и силъ, то ихъ упадокъ и истощеніе. При наступленіи потуги, женщина напрягаетъ всѣ свои силы, чтобы избавиться отъ плода, стремясь по мѣрѣ возможности безропотно перенести всѣ боли и страданія, лишь бы покончить мучительный актъ. По этому при наступленіи всякой паузы между потугами роженица впадаетъ въ состояніе истощенія, безсилія и сонъ, и вновь пробуждается къ дѣятельности при наступленіи новыхъ потугъ. Высочайшаго напряженія ходъ дѣла достигаетъ при появленіи головки плода у срамной щели. Еще одно напряженіе и крикъ матери сопровождается крикомъ плода.—Отдѣленіе остальныхъ плодовыхъ частей въ огромнѣйшемъ большинствѣ не составляетъ особаго затрудненія. Второй періодъ—періодъ изгнанія плода закончился и родильница впадаетъ или въ состояніе блаженнаго забытья, или въ полное безсиліе, или въ состояніе сна, или въ состояніе отчаянія.

Если въ моментъ первыхъ потугъ и изгнанія плода приливъ крови къ черепу становится чрезмѣрнымъ и кровяное давленіе въ немъ достигаетъ максимума, то по выхожденіи ребенка изъ утробы матери происходитъ еще большій отливъ крови и пониженіе кровяного давленія (проф. А. И. Лебедевъ, Бацевичъ.). Такое невѣроятное измѣненіе въ кровяномъ состояніи, весьма естественно, легко можетъ дать полную основу какъ для мозговой

анеміи, такъ и для мозговой гипереміи, вслѣдствіе паралича дѣятельности вазомоторовъ. Къ этому должно добавить чрезмѣрное напряженіе, чрезмѣрное переутомленіе и истощеніе, накопленіе продуктовъ обратнаго матаморфозэ, психическое истощеніе и различныя другія психическія воздѣйствія. По этому весьма естественно, что душевное состояніе роженицы, даже поставленной въ самыя благопріятныя условія существованія, во время акта родовъ претерпѣваетъ столь сильныя колебанія и потрясенія, что невольно поражаешься благополучнымъ исходомъ у большинства рожеяицъ. Естественно, во всемъ этомъ дѣлѣ играютъ весьма важную роль безпредѣльная любовь къ новорожденному, безграничная любовь къ мужу, религіозныя убѣжденія, любовная и сердечная обстановка, прежній опытъ и т. д.

Хуже дѣло обстоитъ, если женщина родитъ внѣ дома, безъ присутствія близкаго и любящаго лица, при сознаніи грядущаго позора, безчестья, изгнанія изъ семьи, проклятія и т. д..., когда существуетъ сознаніе, что это рождается новый лишній членъ, которому въ будущемъ предстоитъ холодъ, голодъ, лишенія, пожизненный трудъ... У такихъ рожеяицъ переходъ къ отчаянію, самоубійству, дѣтоубійству и проч. явленіе и возможное и легко исполнимое.

Принимая во вниманіе вышеизложенное душевное и физическое состояніе роженицы, весьма естественно принять, что даже при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ актъ родовъ ставитъ роженицу въ такія условія, которыя не всегда легко отграничить отъ патологическихъ; если же къ этому присоединяются: патологическая наслѣдственность, личное нейропатическое предрасположеніе, ненормально болѣзненныя потуги и слишкомъ длительные роды и проч., то при этомъ положить границу между физіологическимъ и патологическимъ возбужденіемъ нѣтъ возможности.

Далеко нерѣдки случаи, когда роженицы, измученныя неимовѣрными страданіями, выражаютъ проклятья по адресу врача, нежелающаго облегчить страданія, и по адресу мужа и ребенка — виновниковъ страданія. Wigand передаетъ объ одномъ случаѣ, когда высоконравственная и образованная женщина такъ была истерзана болевыми мученіями, что нѣсколько часовъ не могла безъ ненависти вспоминать о мужѣ и ребенкѣ. Въ нѣкоторыхъ состояніяхъ родоваго возбужденія могутъ совершаться преступленія при развитіи маніакальнаго возбужденія, при чемъ эти послѣднія, по Marce, могутъ быть раздѣлены на двѣ категоріи: на маніакальныя состоянія съ полной безпорядочностью въ рѣчи и дѣйствіяхъ и на маніакальныя состоянія цѣлесообразныя и все-

цѣло направленныя къ уничтоженію себя и ребенка. Osiander передаетъ о такомъ случаѣ: одна женщина страшными и мучительными болями приведена была въ такую ярость, что бросилась къ окну, дабы выброситься съ верхняго этажа, и только два сильныхъ мужчины едва могли ее удержать. Тотъ же Osiander разсказываетъ о негритянкѣ, которая въ страшныхъ мукахъ разрѣзала себѣ животъ, извлекла ребенка и все таки впослѣдствіи выздоровѣла. Въ большинствѣ случаевъ однако родовое буйство имѣетъ видъ острой маніи со спутанностью въ мысляхъ, потемненіемъ сознанія и отсутствіемъ какихъ бы то ни было указаній на то, что причиной буйства были роды. Prost говоритъ, что у одной женщины развился бредъ, длившійся два дня; въ концѣ втораго дня появилась рвота, выхожденіе глистовъ и выздоровленіе. Montgomery передаетъ, что онъ наблюдалъ очень много случаевъ крайняго возбужденія у рожениць въ моментъ прохожденія плода чрезъ родовые пути, при чемъ съ окончаніемъ родовъ заканчивалось и возбужденіе. Weill наблюдалъ одну женщину, которая при каждыхъ родахъ проявляла буйство, которое совершенно исчезало съ прекращеніемъ момента родовъ. Klug сообщаетъ объ одной тихой, кроткой молодой женщинѣ, что она во время первыхъ родовъ пришла въ такую ярость, что хотѣла убить ребенка; когда же, четыре часа спустя, она пришла въ себя, то страшно была удивлена всѣмъ разсказаннымъ и рѣшительно ничего не помнила о случившемся. Cazeaux сообщаетъ объ одной, сильно страдавшей отъ мучительныхъ болей, женщинѣ, что она внезапно перестала жаловаться, стала веселой и запѣла арію изъ Лючія. Marcé полагаетъ, что преступленія рожениць чаще всего выражаются въ формѣ дѣтоубійства, самоубійства и мужеубійства.

Разстройства душевной дѣятельности роженицы, подъ вліяніемъ ея истощенія, разслабленія и анеміи мозга могутъ проявляться въ формѣ обморока, сонливости и мнимой смерти.

Обморокъ или внезапное наступленіе потери сознанія, вслѣдствіе быстро наступающей анеміи мозга, можетъ наступить подъ вліяніемъ усиленныхъ потерь крови во всемъ организмѣ, или же, подъ вліяніемъ рефлекторнаго воздѣйствія на сосуды мозга, подъ вліяніемъ частичнаго мозгового малокровія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ обмороку предшествуютъ предвѣстники, какъ: головокруженіе, шумъ въ ушахъ, искры въ глазахъ, предсердечная тоска, блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ и ослабленіе пульса. — Такъ какъ въ обморочномъ состояніи питаніе мозга нарушается въ такой мѣрѣ, что при этомъ измѣняется сознаніе, то весьма естественно, что послѣ этого воспоминаніе о всѣхъ событіяхъ и обстоятельствахъ даннаго момента исчезаетъ.

Болѣзненная спячка и наступленіе *мнимой смерти* во время и тотъ-часъ послѣ момента родовъ явленіе точно также очень рѣдкое и почти всегда имѣетъ въ основѣ своей истерію.

Всѣ вышеуказанныя три состоянія имѣютъ то судебно-медицинское значеніе, что при немъ можетъ происходить смерть новорожденнаго безъ всякой попытки и участія со стороны матери подать помощь и спасти только что народившееся безпомощное существо. Если и можетъ возникать въ этихъ случаяхъ обвиненіе противъ матери, то только лишь въ пассивномъ участіи въ смерти ребенка или въ неподачѣ своевременно надлежащей помощи, при чемъ, надлежащимъ разслѣдованіемъ, легко выяснится полная невинность и невмѣняемость и безъ того несчастной матери.

Гораздо серьезнѣй и важнѣй въ судебно-медицинскомъ отношеніи состоянія раздраженія центральной нервной системы во время акта родовъ и, какъ слѣдствіе, душевное возбужденіе и буйство. Сюда будутъ относиться: сильнѣйшіе патологическіе аффекты, приступы яростнаго гнѣва, mania transitoria, raptus melancholicus, скоропроходящій бредъ на истерической и эклamптической почвѣ и лихорадочный бредъ. Во всѣхъ этихъ состояніяхъ несчастная мать можетъ быть активною преступницей, убивъ собственноручно своего новорожденнаго ребенка.

Самое частое и почти единственное преступленіе, совершаемое роженицами—это дѣтоубійство. Дѣяніе это совершается нерѣдко и нерѣдко же служитъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что дѣтоубійство можетъ совершаться и съ злымъ умысломъ, — но не подлежитъ никакому сомнѣнію и то, что еще большее число дѣтоубійствъ совершается роженицами въ болѣзненномъ состояніи. Что это дѣйствительно такъ, доказывается тѣмъ, что еще въ уголовномъ уложеніи Карла V, въ 1532 г., встрѣчается требованіе научнаго мнѣнія въ случаяхъ дѣтоубійствъ. Правда, это гуманное требованіе далеко не имѣло тѣхъ послѣдствій въ дальнѣйшія времена, такъ какъ еще до недавняго времени дѣтоубійство наказывалось смертною казнью. Однако въ началѣ нынѣшняго столѣтія выступили голоса юристовъ, а тѣмъ болѣе медиковъ, въ защиту несчастныхъ невинныхъ преступницъ, имѣющихъ жесточайшее наказаніе въ самомъ преступленіи. Joerg говоритъ, что „ни одна роженица, начиная съ періода раскрытія матки и до конца родовъ, не можетъ быть признаваема вполнѣ вмѣняемою“. Fabrice заявляетъ: женщины, рожающія при обычныхъ жизненныхъ усло-

віяхъ, пользующіяся при родахъ правильнымъ и надлежащимъ уходомъ, которыхъ нервная система не подвержена никакимъ болѣзненнымъ колебаніямъ, — такія женщины, даже если онѣ перворожeницы, не настолько страдаютъ и лишаются сознанія, чтобы онѣ вполнѣ лишались свободы воли; къ сожалѣнію, такъ можно сказать только о случаяхъ правильныхъ родовъ.

Въ этомъ отношеніи Dörfler совершенно правъ, говоря: душевное состояніе роженицъ представляетъ болѣе или менѣе высокую степень состоянія возбужденія мозга и душевной дѣятельности. Правоспособность такихъ лицъ въ большинствѣ случаевъ существуетъ; однако малѣйшія неблагопріятныя обстоятельства, — какъ: нейропатическое предрасположеніе, ненормально-болѣзненныя потуги и ненормальные приступы, — легко могутъ разстроить равновѣсіе душевнаго состоянія и между патологическимъ и физіологическимъ возбужденіемъ въ этой фазѣ жизни женщины нѣтъ замѣтнаго различія.

Что касается преступленій роженицъ въ патологическихъ состояніяхъ, то всѣ они безусловно должны быть невмѣняемы.

Тщательно изучая всѣ разновидности случаевъ душевныхъ заболѣваній родового періода, нельзя не усмотрѣть слѣдующихъ проявленій: всѣ эти психозы и нейрозы относятся къ отдѣлу кратковременныхъ психозовъ и нейрозовъ, всѣ они носятъ на себѣ отпечатокъ душевной и двигательной судорожности, — наконецъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ проявленію душевнаго заболѣванія служитъ основою патологическая наслѣдственность, или предшествующія слишкомъ тяжелыя душевныя и нервныя потрясенія. По этому механизмъ всѣхъ вышеуказанныхъ нейрозовъ и психозовъ для меня представляется въ такомъ видѣ. Такія женщины уже отъ рожденія носятъ въ себѣ склонность къ проявленію душевной или двигательной судорожности, — или же таковая пріобрѣтается при содѣйствіи цѣлаго ряда неблагопріятныхъ жизненныхъ условій. Но все таки ихъ нервная неустойчивость не настолько сильна, чтобы задерживающіе центры не могли уравновѣшивать такой неустойчивости. Однако предшествующей беременностью эта неустойчивость такъ усиливается, а мученія акта родовъ такъ потрясаютъ мощь корковыхъ регулирующихъ центровъ, что послѣдніе на время совершенно парализуются и даютъ полный просторъ дѣятельности подкорковыхъ су-

дорожныхъ центровъ, каковая и выражается въ формѣ сильнѣйшаго остраго психоза, или нейроза.

IV. *Послѣродовые психозы.* Въ узкомъ смыслѣ слова послѣродовымъ психозомъ называются тѣ душевныя заболѣванія, кои развиваются въ періодъ времени съ момента окончанія акта родовъ и до шести недѣль послѣ этого. Основаніемъ къ принятію такого срока служитъ то обстоятельство, что около шести недѣль послѣ родовъ обычно, если родильница сама не кормитъ ребенка, появляются первыя менструаціи и, слѣдовательно, этимъ заканчивается послѣродовый періодъ, причемъ всѣ половые органы приходятъ въ обычное состояніе и женщина возвращается въ свою привычную нормальную жизненную колею.

Причины послѣродовыхъ заболѣваній могутъ быть раздѣлены на два отдѣла: на причины предрасполагающія и причины производящія. Къ предрасполагающимъ причинамъ относятся: наслѣдственность, рядъ потрясеній и потерь крови при частыхъ родахъ, преклонный возрастъ роженицъ, прежде бывшія душевныя и нервныя заболѣванія, истощеніе организма и нервной системы и даже полъ ребенка. Къ производящимъ причинамъ относятся: трудные роды, чрезмѣрныя послѣродовыя потери крови, эклампсія, страданія и безпокойства, причиняемыя пораженіемъ грудной железы и проч. Но особенно важную роль играютъ при этомъ интоксикаціи и автоинтоксикаціи.

Форма болѣзни, наичаще развивающаяся въ послѣродовомъ періодѣ, будетъ аменція и именно въ видѣ маніакальнаго состоянія, или то, что прежде называли mania puerperalis; но кромѣ того могутъ развиваться и чистая манія и меланхолія и слабоуміе. Кромѣ этихъ хроническихъ формъ могутъ развиваться и острыя формы душевныхъ болѣзней. Krafft-Ebing по этому поводу говоритъ слѣдующее. Къ приступамъ остраго помѣшательства располагаетъ время, непосредственно слѣдующее за актомъ родовъ, хотя нерѣдко приступы остраго помѣшательства развиваются также и въ болѣе позднемъ періодѣ послѣродоваго состоянія, особенно у женщинъ, у которыхъ питаніе пострадало отъ кормленія грудью.

Къ этимъ случаямъ остраго скоропроходящаго помѣшательства родильницъ мы должны добавить случаи острыхъ психозовъ при эклампсіи и эпилепсіи. Психическая эпилепсія послѣродоваго періода можетъ проявляться

то въ формѣ страшнаго эпилептическаго буйства; то въ формѣ эпилептическаго автоматизма. Послѣдніе случаи чрезвычайно рѣдки и потому я позволю себѣ привести здѣсь недавно опубликованный случай д-ра Добротворскаго.

11 января 1893 года поступила въ Рязанскую психіатрическую больницу, по распоряженію окружнаго суда, на испытаніе въ умственныхъ способностяхъ О—ва, 22 лѣтъ, обвиняемая въ убійствѣ своего, 12 дней отъ роду, ребенка. Изъ слѣдственнаго дѣла о преступленіи, совершенномъ О—вой, извѣстно слѣдующее: О—ва жена фельдшера, который служитъ при земской сельской больницѣ. Живетъ съ мужемъ въ самой больницѣ, въ отдѣльной квартирѣ (квартира ихъ состоитъ изъ одной комнаты). 5 апрѣля 1892 года она родила. Роды были первые (замужемъ она два года). Въ ночь на 18 апрѣля 1892 года, на 13 день послѣ родовъ, О—ва спала въ квартирѣ вдвоемъ со своею родной матерью, и въ этой же комнатѣ помѣщался ея новорожденный ребенокъ, который спалъ на отдѣльной постели. Въ 2 часа ночи мужъ [1]) разбудилъ О—ву и ея мать и спросилъ ихъ, гдѣ у нихъ ребенокъ. Ребенка въ комнатѣ не оказалось; когда же О—вой и ея матери сказали, что ребенокъ найденъ въ сортирѣ (брошенъ былъ въ экскременты), то онѣ этимъ обстоятельствомъ были крайне удивлены; показывали, что спали, не слышали, чтобы кто-нибудь ночью входилъ въ ихъ комнату, и вообще не могутъ понять, кто бросилъ ребенка въ сортиръ. О—ву же это извѣстіе такъ поразило, что съ ней сдѣлался довольно продолжительный обморокъ.

У О—вой большое предрасположеніе къ заболѣванію психическими болѣзнями: родная сестра слабоумна отъ природы; одна тетка была психически больна, другая эпилептикъ. Сама О—ва въ 3—4 лѣтнемъ возрастѣ страдала эпилептическими припадками; въ 6—7 лѣтнемъ возрастѣ наблюдалось у нея по ночамъ снохожденіе, которое нужно разсматривать у О—вой какъ ночной эпилептическій припадокъ, такъ какъ у нея раньше были эпилептическіе припадки. Была съ самаго ранняго дѣтства нервна, впечатлительна. Когда ей было 16 лѣтъ, то у нея, повидимому, былъ эпилептическій припадокъ: вне-

[1]) Мужъ О—вой въ эту ночь спалъ въ другой комнатѣ.

запное паденіе, безсознательное состояніе, при чемъ разсѣкла себѣ верхнюю губу. Подобные же два припадка были у нея въ прошломъ году. Нѣсколько лѣтъ назадъ наблюдаются у нея истерическія явленія (globus hystericus). Сонъ большею частью сопровождается у нея живыми сновидѣніями; во время сна часто разговариваетъ.

V. *Душевныя разстройства послѣ выкидыша.* Выкидышъ наичаще совершается въ первые мѣсяцы беременности, при чемъ главнѣйшими причинами его служатъ: сифилисъ, физическая травма и потрясенія, нравственныя потрясенія и психическій шокъ, различныя острыя и хроническія истощающія болѣзни, отравленія и самоотравленія, мѣстныя страданія половыхъ органовъ и. т. д.

Причины душевнаго разстройства при выкидышѣ могутъ быть: a) тѣ самыя, каковыя бываютъ и при душевныхъ разстройствахъ, развивающихся въ первые мѣсяцы беременности вообще и b) особенныя, обусловленныя выкидышемъ.

Къ первымъ причинамъ относятся: наслѣдственное и личное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, цѣлый рядъ физическихъ и нравственныхъ истощающихъ моментовъ, предшествующихъ беременности, таковые же моменты въ первые мѣсяцы беременности, рефлекторное вліяніе плода на питаніе центральной нервной системы и проч.

Ко второй группѣ причинъ должны относиться: a) тѣ причины, которыя обусловливаютъ самый выкидышъ и b) процессъ самого выкидыша съ послѣдующими явленіями истощенія физическаго отъ потерь крови, истощенія нравственнаго отъ мученій во время совершенія выкидыша, мѣстнаго процесса, послѣродовыхъ заболѣваній заразнаго характера и т д.

Такимъ образомъ мы себѣ представляемъ ходъ развитія и появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша въ такомъ видѣ: больныя будутъ личности, въ большинствѣ случаевъ отмѣченныя психопатологическимъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, имѣющія въ теченіи предыдущей жизни цѣлый рядъ физическихъ и психическихъ истощающихъ моментовъ и не избавленныя отъ таковыхъ же и въ началѣ беременности. Къ этой, достаточно уже подготовленной почвѣ, присоединяется цѣлый рядъ нервныхъ явленій рефлекторнаго характера въ первые мѣсяцы беременности, въ видѣ: неудержимой

рвоты, головокруженія, головныхъ болей, приступовъ страха и тоски и т. д.

И вотъ если при такихъ условіяхъ появляется какая нибудь физическая, или психическая внезапность, то она можетъ повліять гибельно какъ на плодъ, такъ и на центральную нервную систему матери, награждая ее какимъ нибудь, въ большинствѣ случаевъ, острымъ психозомъ. Но многія женщины и этотъ шокъ благополучно выдерживаютъ и онъ является для нихъ моментомъ, усиливающимъ предрасположеніе, но не вызывающимъ еще его. Тогда на помощь идутъ, усиленная потеря крови, страшныя мученія акта родовъ, нравственныя страданія за потерю плода и, наконецъ, послѣдующія болѣзненныя осложненія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ беременныя женщины носятъ въ себѣ уже зачатки душевнаго разстройства прежде, чѣмъ появляется выкидышъ, и выкидышъ будетъ служитъ только оправданіемъ этого предрасположенія. Это особенно касается тѣхъ беременныхъ, кои склонны къ такъ называемымъ привычнымъ выкидышамъ. Въ большинствѣ случаевъ онѣ страстно желаютъ имѣть дѣтей и это желаніе столь многократно не выполняется, что онѣ впадаютъ въ отчаяніе. Между тѣмъ надежда вовсе ихъ не покидаетъ. И вотъ эта борьба между отчаяніемъ и надеждою, безнадежностью и ожиданіемъ такъ расшатываетъ и разстраиваетъ ихъ нервную систему, что появляющійся выкидышъ довершаетъ эту неустойчивость и даетъ плодъ въ формѣ явнаго психоза.

Что касается времени появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша, то чаще оно появляется немедленно послѣ выкидыша и рѣже—спустя нѣкоторое время. Въ случаяхъ Ripping'а душевное разстройство развилось въ теченіе первыхъ семи дней послѣ выкидыша 3 раза, спустя двѣ недѣли — 2 раза, спустя три недѣли 1 разъ и на шестой недѣлѣ 1 разъ. Несомнѣнно, что на болѣе или менѣе быстрое развитіе душевнаго разстройства послѣ выкидыша должны влiять причинные моменты, обусловливающіе выкидышъ и душевное разстройство: сильныя потрясенія обусловливаютъ скорое появленіе душевнаго разстройства,—моменты истощающіе и измѣняющіе питаніе мозга въ болѣе длительный промежутокъ времени—въ болѣе отдаленный срокъ.

Формы болѣзни, развивающіяся послѣ выкидыша. будутъ тѣже, что и послѣ родовъ. Это будутъ, значитъ,

аменція, меланхолія и манія. По Ripping'у, душевныя разстройства съ подавленнымъ настроеніемъ духа возникаютъ въ этихъ случаяхъ чаще, чѣмъ съ маніакальнымъ возбужденіемъ; первыя у него проявлялись въ 57%,— вторыя же въ 43%.

Теченіе и исходъ данныхъ душевныхъ заболѣваній тѣже, что и въ послѣродовыхъ психозахъ, только, разумѣется, душевныя разстройства послѣ выкидыша и протекать должны быстрѣе и исходъ давать благопріятнѣй, такъ какъ подготовительная почва для нихъ будетъ все таки менѣе жестокая, чѣмъ въ случаяхъ полной беременности.

VI. *Душевныя заболѣванія періода кормленія.* Принято считать періодомъ кормленія время, слѣдующее спустя шесть недѣль отъ окончанія родовъ и до конца кормленія.

Претерпѣвъ чрезвычайныя физическія и душевныя потрясенія въ теченіи беременности, родовъ и послѣродоваго періода, кормящая младенца женщина едва ли можетъ считаться вполнѣ крѣпкой, вполнѣ здоровой и вполнѣ мощной женщиной.

Вторымъ дѣятелемъ, способствующимъ неустойчивости центральной нервной системы кормилицъ, есть само кормленіе, какъ лишній истощающій моментъ для и безъ того истощеннаго организма. Женщины крѣпкія, физически здоровыя, съ надлежащимъ количествомъ крови, переносятъ періодъ кормленія не только вполнѣ благополучно, но и въ прекрасномъ душевномъ состояніи. Иначе отзывается кормленіе на женщинахъ малокровныхъ, нервныхъ и истощенныхъ. Ихъ нервная система еще болѣе расшатывается, питаніе организма падаетъ и онѣ начинаютъ представлять прекрасную почву для развитія всевозможныхъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній. При этомъ развивается масса нейралгій, безсонница, головныя боли, головокруженія, обмороки, истерическія проявленія, эпилепсія, частичные параличи, идіопатическія контрактуры и даже тетанусъ. Такія женщины необыкновенно раздражительны, безпокойны, въ тяжеломъ душевномъ состояніи, необыкновенно апатичны ко всему окружающему и настроены на самый плачевный ладъ. Все для нихъ немило, всюду мракъ, всюду непріятность, всюду отчаяніе. Самое положеніе матери для нихъ становится въ тягость. Малютка часто не является для нихъ утѣшеніемъ, а самый актъ кормле-

нія ужаснѣйшею пыткою и истязаніемъ, тѣмъ болѣе, что онъ нерѣдко сопровождается необыкновенно мучительными ощущеніями: у кормилицы какъ будто все высасывается изъ головы, или изъ спины, какъ будто жилы и соки вытягиваются,—и все это такъ мучительно, что, при одномъ представленіи о предстоящемъ кормленіи женщина приходитъ въ отчаяніе. Естественно, что кормленіе такой женщины не достигаетъ цѣли: ребенокъ голоденъ, ребенокъ плачетъ, ребенокъ болѣетъ. Страданія ребенка еще болѣе усиливаютъ нравственное тяжелое состояніе матери и еще болѣе расшатываютъ ея нервную систему. Сама кормилица видитъ, что ея молоко постепенно становится синимъ и зеленоватымъ, и сознаетъ всю непригодность своего кормленія. Это еще болѣе усиливаетъ ея расшатанность, отражаясь сугубо и на ребенкѣ.

Почти всѣ случаи бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ душевныхъ заболѣваній періода кормленія относились къ психозамъ съ подавленнымъ состояніемъ самочувствія, причемъ одинаково часто наблюдались, какъ чистыя меланхоліи, такъ и меланхолическое состояніе аменціи;—манія же періода кормленія мнѣ встрѣчалась рѣдко и тѣ случаи относились къ маніакальному состоянію аменціи.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи психозы періода кормленія не представляютъ ничего особеннаго, такъ какъ по своему проявленію эти душевныя заболѣванія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ душевныхъ заболѣваній, почему преступленія этого рода душевно-больныхъ подводятся подъ обычную мѣрку дѣяній душевно-больныхъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

СУДЕБНАЯ ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГІЯ,

лекціи, читанныя на юридическомъ факультетѣ Императорскаго Варшавскаго Университета.

Изданіе журнала „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи“.

ВАРШАВА.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ВАРШАВСКАГО УЧЕБНАГО ОКРУГА.
Краковское Предмѣстье, № 3.

1896.